



Universidade de Aveiro Secção Autónoma de Ciências da Saúde
2015

**Catarina
Viana
Costa**

MOBILIDADE PEDONAL E PESSOAS IDOSAS



**Catarina
Viana
Costa**

MOBILIDADE PEDONAL E PESSOAS IDOSAS

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, especialização em Gestão de Equipamentos, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha, Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro, e coorientação do Professor Doutor José Carlos Baptista da Mota, Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro.

O júri

Presidente

Professora Doutora Maria da Piedade Moreira Brandão
(Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro)

Arguente Principal

Professor Doutor Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves
(Professor Auxiliar do Departamento de Educação)

Vogal - Orientador

Professor Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha
(Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território)

Agradecimentos:

Ao Professor Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha pela orientação, envolvimento, rigor, dedicação profissional, excelência intelectual impressos ao longo de todo o desenvolvimento desta dissertação de mestrado. Também agradecer todos os votos de confiança e a palavra amiga.

Ao Professor Doutor José Carlos Mota, pela coorientação prestada, pela palavra amiga, pelo rigor, excelência intelectual, pelo voto de confiança e incentivo ao longo de todo o tempo de desenvolvimento do trabalho.

Quero também prestar o meu agradecimento a todos os participantes, pois apenas com o seu contributo e disponibilidade foi possível a realização do presente trabalho.

Um agradecimento especial aos meus pais Miguel e Luísa por sempre me incentivarem perante os desafios da vida, a fazer mais e melhor, quero partilhar convosco a alegria de os vencer continuamente. Uma palavra de reconhecimento muito especial a eles e também há minha irmã Cátia pelo amor incondicional e pela forma como ao longo de todos estes anos, tão bem, souberam ajudar-me e amparar-me.

Para a minha restante família e amigos obrigada pela força e apoio, agradecer em especial à minha amiga e colega Martina por toda a ajuda e disponibilidade ao estar sempre presente.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Pessoas Idosas, Mobilidade Pedonal

Resumo

Enquadramento: O envelhecimento populacional acarreta consequências na sociedade em geral, exigindo a formulação de políticas públicas capazes de minimizar esses efeitos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. A mobilidade pedonal é uma das atividades mais praticadas pelos idosos, como simples forma de deslocação, enquanto prática desportiva ou como atividade lúdica. Neste contexto, o ambiente construído e a (in)existência de atividades dirigidas aos idosos podem constituir fatores alavancadores ou limitadores dessa mobilidade. Atuar sobre esses fatores contribui significativamente para a saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas.

Embora seja uma temática que tem merecido crescente atenção, ao nível académico e na arena política, há poucos estudos que analisam a relação mobilidade pedonal/ambiente construído/atividades indutoras de mobilidade pedonal na vertente das políticas públicas. A ausência destes estudos no caso português é ainda mais visível, justificando o aprofundamento desta questão num contexto específico.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo geral perceber que políticas públicas locais podem ser formuladas no sentido de promover uma maior mobilidade pedonal por parte das pessoas idosas. Pretende-se também compreender de que forma é que o ambiente construído e as atividades ocupacionais dirigidas às pessoas idosas constituem fatores alavancadores ou inibidores da mobilidade pedonal. Desta forma, é necessária a compreensão da relação existente entre os fatores que caracterizam a mobilidade pedonal, o ambiente construído e as atividades indutoras de mobilidade do ponto de vista das políticas públicas, num contexto territorial específico: concelho de Viseu.

Metodologia: A componente empírica da investigação está direcionada num desenho de estudo exploratório com abordagem qualitativa, a desenvolver-se no contexto do concelho de Viseu. Com base em análise documental e na realização de entrevistas conduzidas presencialmente a um conjunto de atores-chave da administração local e organizações não-governamentais, a recolha e o tratamento de informação incidiram sobre dois domínios complementares: relação ambiente construído/mobilidade pedonal e relação atividades de apoio a idosos/mobilidade pedonal.

Resultados: Os resultados obtidos para o caso do concelho de Viseu mostram que, embora sejam desenvolvidas intervenções no âmbito do ambiente construído e no desenvolvimento de atividades para as pessoas idosas, persiste uma visão e intervenção fragmentadas. Acresce que as próprias dimensões integrantes do ambiente construído não são levadas em consideração de uma forma global, mas antes parcelar, resolvendo-se situações pontuais conforme as prioridades e os recursos percecionados pelos atores locais. Já no que respeita às atividades, o município de Viseu tem apostado na vertente física dos indivíduos, apresentando resultados significativos no que respeita à saúde e bem-estar das pessoas idosas.

Conclusão:

Os principais resultados sugerem que há ainda uma necessidade de se trabalhar esta temática no município de Viseu, procurando criar políticas de articulação entre as dimensões do ambiente construído e das atividades para as pessoas idosas, uma vez que só a articulação entre estes fatores pode conduzir à definição de políticas de sucesso para a promoção da mobilidade pedonal das pessoas

Keywords: Public Policy, Elderly People, Pedestrian Mobility

Abstract

Background: Population aging has consequences in society at large, requiring the formulation of public policies to minimize these effects and contribute to improving the quality of life of elderly people. The pedestrian mobility is one of the activities most practiced by the elderly, as a simple way of moving as sport or as a recreational activity. In this context, the built environment and the (in) existence of activities for the elderly may be leveraging factors or restraining of this mobility. Acting on these factors contributes significantly to the health, well-being and quality of life of elderly people.

Although it is a topic that has received increasing attention at the academic level and in the political stage, there are few studies that analyze the relationship pedestrian mobility / built environment / inducer activity pedestrian mobility for purposes of public policy. The absence of such studies in the Portuguese case is even more visible, justifying the further development of this issue in a specific context.

Objectives: This study has the general objective to realize that local public policies can be formulated to promote increased pedestrian mobility from older people. It is also intended to understand how is that the built environment and occupational activities for the elderly are leveraging factors or pedestrian mobility inhibitors. In this way, understanding the relationship between the factors that characterize the pedestrian mobility is required, the built environment and carry mobility activities from the point of view of public policies in a specific local context: Viseu county.

Methods: The empirical component of the research is directed in an exploratory study design with a qualitative approach, to be developed in the context of Viseu municipality. Based on document analysis and interviews conducted in person to a number of key actors local administration and non-governmental organizations, the collection and processing of information focused on two complementary areas: relationship built environment / pedestrian mobility and relationship activities supporting elderly / pedestrian mobility.

Results: The results obtained in the case of Viseu municipality show that while interventions are carried out under the built environment and development activities for the elderly, there remains a fragmented vision and intervention. Moreover, the very environmentally members built dimensions are not taken into account in a global way, but rather piecemeal, by solving specific situations as priorities and perceived resources by local actors. However, with respect to the activities, the city of Viseu has focused on the physical aspect of individuals, with significant results as regards the health and well-being of elderly people.

Conclusion: The main results suggest that there is still a need to work this theme in the city of Viseu, trying to create articulation policies between the environmental dimensions built and activities for the elderly, since only the relationship between these factors can lead to definition of successful policies to promote pedestrian mobility of elderly people.

Abreviaturas e siglas

DGS	Direção-Geral da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
CLAS	Conselho Local de Ação Social
DECO	Defesa do Consumidor

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1. Escolha e problemática do tema	1
2. Metodologia e estrutura organizativa	2
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
CAPÍTULO I - Mobilidade pedonal, pessoas idosas e ambiente construído	5
CAPÍTULO II - Políticas públicas locais para promover a mobilidade pedonal: atividades para idosos & ambiente construído	19
PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO	28
CAPÍTULO I – Abordagem Metodológica	28
CAPÍTULO II – Caracterização do contexto do estudo de caso: O Concelho de Viseu	32
CAPÍTULO III – Análise e Discussão do estudo de caso	41
1. Ambiente Construído, Pessoas Idosas e Mobilidade Pedonal	42
1.1. A visão da realidade segundo os entrevistados	42
1.2. Políticas a desenvolver/formular segundo os entrevistados	44
2. Atividades para Pessoas Idosas e Mobilidade Pedonal	47
2.1. A visão da realidade segundo os entrevistados	47
2.2. Políticas a desenvolver/formular segundo os entrevistados	49
CAPÍTULO V - Visão de Síntese	52
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXO 1	64

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Fatores do Ambiente construído	14
Tabela 2 – Fatores do ambiente construído e atividades	18
Tabela 3 – Exemplos de programas referenciados pelo Governo de Portugal	22
Tabela 4 – Tipologias e ações referentes às políticas de promoção de mobilidade pedonal nas pessoas idosas	26
Tabela 5 – Fatores do ambiente construído e dimensões políticas relacionadas	27
Tabela 6 – Participantes do estudo	30
Tabela 7 – Indicadores Sociodemográficos	34
Tabela 8 – Indicadores Sociodemográficos freguesias do concelho de Viseu	36
Tabela 9 - Realidade do contexto de Viseu relativa ao ambiente construído	46
Tabela 10 - Realidade do contexto de Viseu relativa a atividades	51
Tabela 11 - Quadro conceptual VS Caso Prático	54
Tabela 12 - Tabela de Indicadores de Saúde e Proteção Social	64
Tabela 13 - Tabela de Indicadores Sociodemográficos	64

INTRODUÇÃO

1. Escolha e problemática do tema

O aumento da proporção de idosos na população, isto é, o atual envelhecimento populacional resulta de significativos impactos e consequentes alterações económicas, sociais e organizacionais e dos avanços da medicina. Desta forma, é exigido o desenvolvimento e a adaptação de políticas públicas capazes de lidar com estes impactos transversais à sociedade, permitindo uma vida longa com qualidade, segurança e conforto (Comissão Europeia, 2008; Evans, Elovainio, & Humphreys, 2010; Lemos & Conselho Económico e Social, 2013). Paralelamente, o processo de envelhecimento provoca alterações biológicas, que têm como consequência a degenerescência funcional que se reflete na realização das tarefas quotidianas das pessoas idosas (Paúl & Ribeiro, 2012).

Surge, então, a necessidade da promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida desta população em específico, mas também das pessoas em geral, visto haver benefícios comprovados da prática da atividade física, benefícios que podem ser de cariz físico, psicológico, económico, social e ambiental (Marques, Gouveia, & Leal, 2006; Direção-Geral da Saúde, 2007). Apesar de todos estes benefícios, é verificado que muitas pessoas idosas têm um estilo de vida sedentário, o que dá relevância à mobilidade pedonal por ser a atividade mais utilizada pelas pessoas idosas, enquanto movimento natural, intencional e de fácil realização a três níveis (Organização Mundial de Saúde, 2002; Krug *et al.*, 2011; Seabra *et al.*, 2011; Gatrell, 2013; Ross, Schmidt, & Ball, 2013): 1) simples forma de deslocação; 2) prática desportiva e como 3) atividade lúdica.

A mobilidade pedonal das pessoas idosas pode ser potenciada ou inibida por fatores internos (biológicos, clínicos, etc.) ou externos (ambiente construído, existência ou inexistência de atividades, etc.), sendo desta forma fundamental atuar sobre estes fatores do ponto de vista das políticas públicas a fim de uma contribuição significativa para a saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas (George, 2004; Organização Mundial de Saúde, 2002; 2010).

Este estudo decorre da importância da temática em si e como forma de colmatar a parca investigação científica que procure analisar e perceber teórica e empiricamente a relação mobilidade pedonal, o ambiente construído e as atividades indutoras de mobilidade pedonal do ponto de vista das políticas públicas. Este enfoque decorre, também, da ausência destes estudos ser mais visível no contexto português, justificando, assim, um aprofundamento desta questão num contexto territorial específico face à importância que o fenómeno do envelhecimento apresenta na sociedade atual.

Ambiciona-se com esta investigação, por um lado, compreender que políticas públicas locais podem ser formuladas no sentido de promover uma maior mobilidade pedonal por parte das pessoas idosas e, por outro, analisar um contexto territorial em concreto e a forma como os atores locais ponderam e agem no âmbito desta questão. Mais especificamente, pretende-se, em primeiro

lugar, perceber de que forma o ambiente construído e as atividades ocupacionais dirigidas às pessoas idosas constituem fatores alavancadores ou inibidores da mobilidade pedonal e, em segundo lugar, compreender a relação mobilidade pedonal, ambiente construído e atividades indutoras de mobilidade do ponto de vista das políticas públicas num contexto territorial específico.

2. Metodologia e estrutura organizativa

A componente empírica da investigação está sempre relacionada com o que se pretende estudar. Desta forma, a prossecução do argumento da tese implicou a adoção de duas abordagens distintas. A primeira abordagem, de natureza teórica, foi elaborada com base na recolha e pesquisa criteriosa de publicações nacionais e internacionais e de legislação sobre as temáticas abordadas e centrou-se em dois grandes temas: a mobilidade pedonal, pessoas idosas e ambiente construído e as políticas públicas locais para promover a mobilidade pedonal (atividades para idosos e ambiente construído). O contexto analítico teórico inclui o desenvolvimento de um quadro concetual de referência, constituindo a primeira fase da tese.

A segunda abordagem é dedicada ao estudo empírico que, atendendo à natureza da temática, conduziu a investigação para o desenho de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, cuja metodologia adotada foi a de um estudo de caso – uma abordagem rica do ponto de vista da profundidade da informação em pesquisa e útil para promover a compreensão de contornos concetuais e contextuais que ainda não estão bem definidos. Desta forma, o desenho do esquema de investigação e o seu desenvolvimento, devidamente cruzados com o quadro concetual analítico (construído na fase teórica da dissertação), procuraram sustentar e aferir como é que os agentes locais de Viseu formulam estratégias e promovem ações e políticas com vista à promoção de uma maior mobilidade das pessoas idosas. Ao constituir um tópico de interesse atual, e cujo conhecimento ainda se encontra numa fase embrionária, o argumento desta investigação é produzido com base no desenho de um quadro de referência conceptual que permite fundamentar de que forma o ambiente construído e as atividades ocupacionais e de lazer dirigidas às pessoas idosas podem constituir fatores promotores ou inibidores da mobilidade pedonal desta população em específico. Do mesmo modo, pretende-se compreender a relação que existe entre a mobilidade pedonal, o ambiente construído e as atividades ocupacionais e de lazer indutoras de mobilidade na vertente das políticas públicas num contexto territorial específico: o concelho de Viseu.

O contexto escolhido como caso prático de estudo surge recentemente mencionado num estudo da DECO Proteste, em 2012, como a melhor cidade para se viver. Nesse estudo, é verificado que foram analisados fatores aos quais foi referenciada importância para a população em geral, e que na abordagem deste estudo, especificamente, se direciona para a mobilidade pedonal e

as pessoas idosas. Acresce que Viseu, por ser o distrito de residência da autora, também confere maior facilidade para a recolha de dados.

Surge para o efeito do estudo a necessidade de se optar por uma metodologia de abordagem essencialmente qualitativa, em que a recolha de dados é baseada na realização de entrevistas semiestruturadas conduzidas presencialmente a um conjunto de atores-chave da esfera da decisão de políticas públicas para as pessoas idosas. As entrevistas foram realizadas, quer a decisores da Câmara Municipal e Juntas de Freguesia do contexto mais urbano, quer a outros atores que exercem a sua atividade em instituições ligadas a pessoas idosas e que possam, dessa forma, ser a “voz ativa” das mesmas, permitindo uma melhor compreensão do fenómeno em discussão. Mais concretamente, a condução desta vertente empírica teve por base procurar responder a uma grande questão: Como é que os agentes locais de Viseu, quer da esfera pública, quer de entidades não-governamentais, formulam políticas, estratégias e promovem ações com vista a facilitar uma maior mobilidade pedonal às pessoas idosas? Com base nesta grande pergunta surgem sub-questões às quais se procurou dar resposta:

- Qual o papel dos agentes locais no desenvolvimento dessas políticas, estratégias e ações de promoção de mobilidade pedonal para as pessoas idosas?

- Quais as condicionantes existentes no município à promoção de uma maior mobilidade pedonal junto das pessoas idosas?

- Qual o nível de conhecimento/sensibilidade dos agentes locais no que respeita aos domínios em discussão (ambiente construído e atividades)?

A metodologia proposta permite, assim, aferir (e baseado nos quadros de referência resultantes deste estudo) algumas considerações sobre o modo qualitativo da formulação de políticas públicas, que se espera poderem beneficiar as decisões políticas da autarquia local e o envolvimento de outros atores, no sentido de promover a mobilidade pedonal desta população.

A estrutura organizativa da dissertação contempla duas partes distintas: a primeira parte respeitante à fundamentação teórica e a segunda correspondente ao trabalho empírico desenvolvido.

Alicerçada em dois capítulos, a primeira parte centra-se na discussão dos temas que constituem o ponto de partida do trabalho de investigação com o objetivo de perspetivar um enquadramento teórico de suporte ao trabalho prático da investigação. Assim sendo, no primeiro capítulo, procura fazer-se um enquadramento da mobilidade pedonal das pessoas idosas no domínio do ambiente construído. Com base em bibliografia essencialmente dos domínios das ciências sociais e da saúde, a discussão terá como ponto de partida os conceitos da atividade física, mobilidade pedonal, e os seus benefícios para a população mais velha, até aos fatores do ambiente construído que afetam o processo da mobilidade pedonal das pessoas idosas. Fica, com este capítulo, a perceber-se quais devem ser os principais fatores e componentes do ambiente

construído a considerar, ao abordar a temática da mobilidade pedonal e as pessoas idosas. Já o segundo capítulo procura fazer um enquadramento do processo de formulação de políticas públicas locais no duplo domínio do ambiente construído e das atividades dirigidas às pessoas idosas. Constrói-se, deste modo, um referencial sobre as componentes a considerar, quer respeitantes ao ambiente construído, quer a atividades que servirão de base para a análise do contexto específico em estudo abordado na segunda parte.

Integrando três capítulos, a segunda parte centra-se na componente empírica da investigação. No primeiro capítulo explicitam-se as opções metodológicas que presidiram à prossecução dos objectivos delineados nesta investigação. O segundo capítulo respeita à caracterização do contexto do estudo de caso, o concelho de Viseu e o terceiro capítulo respeita à análise e discussão do mesmo estudo. Finalmente, no quarto capítulo é efectuada uma leitura crítica, conjunta e de síntese de resultados obtidos à luz do quadro concetual de referência.

A dissertação termina com uma síntese das principais conclusões alcançadas que, na forma de reflexão final, apontam os contributos inovadores que decorrem do trabalho produzido para o debate teórico e prático que a comunidade científica tem orientado. No final, são identificadas algumas recomendações para uma agenda de investigação futura, considerando-se este percurso investigativo como apenas uma etapa que deverá ser incrementada em estudos posteriores.

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CAPÍTULO I - Mobilidade pedonal, pessoas idosas e ambiente construído

O conceito de saúde é dinâmico, difícil de definir e medir (Tulloch, 2005; Praça, 2012). Como referem Bryant (1995) e Mallinson (2002), a saúde é provavelmente um dos melhores exemplos de um conceito não consensual e, por isso, envolto em discussão. Em comum no âmago da discussão, porém, há a percepção generalizada de que a saúde deve ser considerada como o maior recurso para o desenvolvimento social, económico e pessoal, encontrando-se intimamente relacionada com a qualidade de vida, sendo esta resultado das diferentes formas de interação com o meio ambiente (Martinoni & Sartoris, 2009). Estando a qualidade de vida dependente da cultura da sociedade, das ações pessoais e programas públicos relacionados com a melhoria da condição de vida da população, o termo qualidade de vida surge destacando dois aspetos principais: a subjetividade e a multidimensionalidade. Subjetividade no que respeita a aspetos de satisfação com as condições de vida, oportunidades, realização pessoal, entre outros, e multidimensionalidade no que respeita a aspetos materiais (crescimento económico e satisfação das necessidades básicas dos indivíduos) e imateriais (participação cívica, valores culturais, sentido de pertença e identidade) (Seidl & Zannon, 2004; Marques & Figueiredo, 2008; Almeida *et al.*, 2012).

De acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1946) ter saúde não é apenas a simples ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, social e mental. Contudo, esta definição foi alvo de críticas, já que desta forma a saúde se tornaria algo inatingível (Praça, 2012).

A promoção da saúde pressupõe um conjunto de valores, como a vida, a solidariedade, a equidade, a democracia, a cidadania, o desenvolvimento, a participação, entre outros. Também a combinação de estratégias e ações do estado (em que se incluem as políticas públicas e saudáveis), da comunidade (o reforço da ação comunitária), dos indivíduos (para o desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (para a reorientação deste sistema) e as parcerias intersectoriais (Carta de Ottawa, 1986). Segundo Praça (2012), saúde acarreta uma adaptação constante às necessidades e expectativas, considerando que todos os aspetos relacionados a este conceito estão interrelacionados e são interdependentes.

Há um conjunto de indicações/orientações de entidades de saúde que sublinham a importância da prática de atividade física para benefício da saúde e bem-estar. A Direção Geral da Saúde (DGS) refere que a atividade física é essencial para a qualidade de vida, saúde e bem-estar, sendo que, o corpo humano foi gerado para se movimentar e a prática regular de atividade física é fundamental para otimizar o seu funcionamento e evitar doenças (Comissão da União Europeia,

2007; Direção-Geral da Saúde, 2007). Desta forma, a atividade física é entendida como um determinante da saúde e da capacidade funcional, que sendo um conceito amplo representa desde atividades de vida diária a atividades ocupacionais e de lazer, e até exercícios físicos mais complexos como as modalidades desportivas (Organização Mundial de Saúde, 2007).

É portanto consensual na evidência científica e na experiência disponível que a prática de atividade física regular apresenta benefícios físicos, psicológicos, económicos, sociais e ambientais (Marques *et al.*, 2006; Direção-Geral da Saúde, 2007).

No que concerne aos benefícios físicos, a atividade física reduz o risco de doenças cardiovasculares, de diabetes tipo 2, de alguns tipos de cancro e osteoporose. Os referidos benefícios são medidos pelos mecanismos de diminuição da pressão arterial, melhoria dos níveis de colesterol, controlo da glucose no sangue e a preservação ou potenciamento da mineralização óssea. Todos estes efeitos desempenham um papel importante no controlo do peso corporal e na prevenção da obesidade (Marques *et al.*, 2006; Instituto do Desporto de Portugal, 2011).

Relativamente aos benefícios psicológicos da prática de atividade física, verifica-se que há uma maior preservação das funções cognitivas, diminuição da depressão, ansiedade e demência. Há também uma redução do *stress* que tem implicações na qualidade do sono e também na melhoria da autoestima e autoimagem, o que potencia o bem-estar e satisfação pessoal (Marques *et al.*, 2006; Direção-Geral da Saúde, 2007; Instituto do Desporto de Portugal, 2011).

Os benefícios económicos resultam da redução dos custos em saúde, visto que com a prática de atividade física regular há uma diminuição das doenças físicas e mentais havendo um consequente aumento da produtividade (Marques *et al.*, 2006; Direção-Geral da Saúde, 2007; Instituto do Desporto de Portugal, 2011).

Por outro lado, ao promover o contacto e as relações de cooperação entre os indivíduos, com consequente diminuição do isolamento, a atividade física constitui um importante benefício social (Marques *et al.*, 2006; Direção-Geral da Saúde, 2007).

Por fim, os benefícios ambientais são obtidos com a prática de atividade física na medida em que esta atividade implica o uso frequente de espaços exteriores, o que conduz à utilização e reabilitação de várias áreas (construção de espaços verdes, pistas pedonais e para ciclistas, etc.). Acresce que esta atividade também protege o ambiente, já que pode implicar o uso de transportes não poluentes e promover assim o contacto com a natureza (Marques *et al.*, 2006).

Com efeito, há vários estudos amplos que procuram mostrar a correlação existente entre a atividade física e as condições de saúde. Neste contexto, destaca-se o trabalho conduzido na Austrália, em 2004, onde foi criado o “*The Global Corporate Challenge*”, que consistiu num desafio de 12 semanas de caminhada para os funcionários de algumas empresas, em que tinham de caminhar pelo menos 10.000 passos por dia. O objetivo não era apenas aumentar os níveis de atividade física

no período em que participavam no programa, mas antes realçar que, devido a essa participação, as pessoas criavam o hábito da prática de atividade física. Cada participante adicionava a contagem diária, realizada com o pedómetro, num *site* que também continha informações nutricionais e de saúde, de forma a se poder acompanhar o progresso de cada participante (C3 Collaborating For Health, 2012).

Este programa mostrou criar uma mudança de comportamentos sustentáveis confirmando também os benefícios sobre a saúde e bem-estar geral dos participantes. Os benefícios para a saúde física foram: diminuição da pressão arterial; diminuição do *stress*; melhoria da qualidade do sono; aumento dos níveis de energia; perda de gordura corporal e peso. Verificou-se, também, alterações nos hábitos alimentares com aumento do consumo diário de frutas e verduras. No local de trabalho foi observada uma melhoria da moral e do trabalho de equipa, um aumento da produtividade nas tarefas do dia-a-dia, um aumento da satisfação e do empenho no trabalho, registando-se, ainda, menos dias em que os participantes estiveram doentes. Com a preocupação com as taxas de obesidade infantil mundiais este programa foi replicado em 2011 criando-se o “*Global Children’s Challenge*”, o que permitiu uma maior abrangência de benefícios para a população (C3 Collaborating For Health, 2012).

Com vista à análise das associações da prática de atividade física e a qualidade de vida experienciada pelas pessoas, foi também realizado um estudo transversal pelos autores Silva, Silva, Azevedo, Souza, & Tomasi (2010), na Universidade Católica de Pelotas no Brasil. Para esta análise, foram utilizados instrumentos de avaliação da qualidade de vida e um questionário sobre os hábitos de atividade física da amostra, que foi constituída por professores, funcionários e estudantes num total de 863 participantes. Neste estudo, foi observada uma relação causal evidente entre a prática de atividade física e a qualidade de vida, visto que quanto mais ativa for a pessoa, melhor será a sua qualidade de vida nos domínios físicos, psicológicos, das relações sociais e meio ambiente, mostrando deste modo que esta prática induz benefícios não só relativos à saúde física, mas também benefícios psicológicos e cognitivos. Este estudo mostra ainda, que há uma pior qualidade de vida nos estudantes que apresentam hábitos mais sedentários, sendo isto fator preocupante uma vez que adolescentes sedentários têm maior probabilidade de se tornarem adultos igualmente sedentários (Silva *et al.*, 2010).

A articulação atividade física/qualidade de vida tem ganho especial destaque na comunidade científica no que respeita ao caso particular das pessoas idosas (Matsudo *et al.*, 2001). É, então, importante falar de atividade física por ser um elemento potenciador das alterações que surgem naturalmente com o envelhecimento. Com a melhoria das condições sanitárias ocorreu o crescimento populacional à escala global, o decréscimo da mortalidade infantil e juvenil surgindo o aumento da esperança de vida (Paúl & Ribeiro, 2012). Este aumento decorre das medidas de

promoção sanitária e de saúde implementadas que, com a presença de uma sociedade futura cada vez mais envelhecida, se torna importante considerar as implicações sociais e económicas profundas do processo de envelhecimento da sociedade (Paúl & Ribeiro, 2012). Assim sendo, este fenómeno assume particular importância, já que constitui um desafio à sociedade atual pela ocorrência lenta da reposição da população, da existência de uma diminuição das taxas de natalidade e do crescente aumento do número de pessoas idosas (Paúl & Ribeiro, 2012).

Decorrente deste desafio imposto à sociedade, a criação de condições de saúde, participação e segurança como reforço da qualidade de vida das pessoas idosas torna-se essencial, existindo uma crescente preocupação das entidades de saúde para esta necessidade. Veja-se o exemplo da OMS que, em 2009, publica o *Guia Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas*, ou seja, um guia para o desenvolvimento de ambientes que prevejam responder às necessidades e preferências da população mais velha (Organização Mundial de Saúde, 2009).

Como acima mencionado, ocorrem naturalmente com o envelhecimento alterações que são produzidas em todos os órgãos e sistemas biológicos, com consequente degenerescência funcional que se reflete na realização das tarefas quotidianas das pessoas idosas (Paúl & Ribeiro, 2012). Estas carências são motivadas pelo desuso funcional e não por falha efetiva das capacidades físicas, motoras e intelectuais (Paúl & Ribeiro, 2012). Desta forma, e apesar de serem constatados benefícios essenciais da participação em atividades físicas leves e moderadas, é verificado que muitas pessoas idosas vivem com um estilo de vida sedentário (Organização Mundial de Saúde, 2002).

Uma das atividades físicas praticadas com mais frequência pela população idosa é a caminhada (ou, dito de um outro modo, a mobilidade pedonal), sendo recomendada como atividade terapêutica por ser um movimento natural e intencional de fácil realização e com bons resultados na promoção da saúde e bem-estar, melhoria da aptidão física e mental, atividade de ocupação, lazer e interação social no meio ambiente (Krug *et al.*, 2011; Gatrell, 2013; Ross *et al.*, 2013). Por outro lado, funciona também como forma de deslocação, dado que frequentemente as pessoas idosas deixam de ter a alternativa do automóvel e deslocam-se a pé ou recorrendo a transportes públicos (Seabra *et al.*, 2011).

Com a carência de mobilidade, as pessoas idosas perdem por vezes a sua autonomia, com consequente declínio na realização das suas atividades de vida diárias, aumentando desta forma possíveis situações agudas como, o risco de depressão e o risco de quedas, sendo estas últimas uma importante causa de morbilidade e mortalidade entre as pessoas idosas (Rubenstein, 2006; Beck *et al.*, 2011; Ross *et al.*, 2013). As quedas estão associadas na maior parte das situações a fatores identificáveis de risco, em que a identificação e a melhoria desses fatores, a existência de programas

de exercícios sistemáticos e programas de inspeção e melhoria ambiental podem reduzir significativamente as taxas de quedas futuras (Rubenstein, 2006; Scheffer *et al.*, 2008).

Assim, é essencial a manutenção da independência por parte das pessoas idosas. (Beck *et al.*, 2011; Ross *et al.*, 2013). As pessoas idosas referem que existem benefícios específicos com a mobilidade pedonal, nomeadamente um aumento dos seus níveis de energia e ritmo e também melhor desempenho cognitivo (C3 Collaborating For Health, 2012).

Com efeito, a mobilidade pedonal apresenta benefícios para a saúde e bem-estar físico uma vez que (C3 Collaborating For Health, 2012): reduz os fatores de risco para as doenças cardiovasculares; diminui a pressão arterial; melhora os níveis de colesterol no sangue; diminui o peso corporal; diminui a percentagem de gordura; diminui a circunferência da cintura; diminui o índice de massa corporal e aumenta a resistência muscular.

Já no que respeita aos benefícios da mobilidade pedonal para a saúde e bem-estar mental, esta atividade permite (C3 Collaborating For Health, 2012): aliviar o *stress*; diminuir os sintomas da ansiedade e depressão; melhorar a qualidade do sono; melhorar os processos cognitivos, implicando deste modo melhorias na qualidade de vida e redução dos custos associados ao possível tratamento destes distúrbios.

Refira-se, ainda, que estes resultados estão dependentes da duração, distância, gasto de energia e ritmo da caminhada, bem como de fatores individuais (C3 Collaborating For Health, 2012).

Há fatores que condicionam uma maior ou menor mobilidade, sendo que esta compreende a facilidade de deslocação das pessoas e bens, constituindo uma componente da qualidade de vida aspirada pelas pessoas (Araújo *et al.*, 2011). No entanto, a força, a resistência, o equilíbrio, a visão e a audição tendem a diminuir com o envelhecer, aumentando a fragilidade física, que se reflete em repressões do meio ambiente para a realização de uma caminhada, por exemplo. Desta forma, o ambiente construído tende a exercer uma maior influência sobre as pessoas mais velhas face aos mais jovens (Ross *et al.*, 2013). Assim sendo, um espaço público construído considerando uma população específica como as pessoas idosas é necessariamente um ambiente que vai servir também a população em geral, atendendo que em algum período da vida todos os indivíduos podem vir a experienciar alguma situação de incapacidade (quer permanente, quer temporária) que vai beneficiar com esse ambiente (Turel *et al.*, 2007).

A mobilidade depende das capacidades humanas, mas as capacidades e as aspirações são então moldadas pelo contexto ambiental local (Gatrell, 2013). Ambientes tranquilos com ruas bem conectadas, bons acessos a potenciais destinos, características do meio ambiente, a atratividade, segurança e conforto são fatores considerados pelas pessoas idosas na escolha do

andar a pé (Borst, Miedema, de Vries, Graham, & van Dongen, 2008; C3 Collaborating For Health, 2012).

De uma forma simples, estas questões inserem-se no que diversos autores (George, 2004; Briz, 2012) referem como sendo os determinantes de saúde sobre os quais é necessário agir com vista a melhorar as condições de saúde e gerar sociedades mais inclusivas. Ao se relacionarem entre si, os determinantes de saúde podem ser fixos ou biológicos (aspetos pessoais ao nível da genética e fatores psicológicos), sociais e económicos (rendimentos, trabalho e proteção social), ambientais (ambiente social que forneça segurança, apoio social, oportunidades de educação e aprendizagem permanente às pessoas e ambiente físico adaptado para uma maior independência), dependem dos estilos de vida (adoção de comportamentos saudáveis e cuidado com a própria saúde) e encontram-se também relacionados com o acesso aos serviços (de educação, de saúde, sociais, de transporte e lazer, devem ser equitativos e adequados). Todos estes fatores influem no estado de saúde individual, familiar ou comunitário. Sendo certo que os determinantes individuais, biológicos, genéticos e psicológicos contribuem para o modo como ocorre o processo de envelhecimento, não é menos verdade que o declínio das funções que se associam ao envelhecimento está relacionado com fatores externos, comportamentais e sociais (George, 2004; Organização Mundial de Saúde, 2002, 2010).

Há vários estudos que abordam esta questão. A título de exemplo, Martinoni & Sartoris (2009) desenvolveram um projeto de pesquisa em duas cidades na Suíça onde identificam quais as principais necessidades das pessoas idosas nos espaços públicos. Estes autores identificam três eixos principais: gestão, contexto e qualidade do espaço. A gestão incorpora a governação, a participação e a transversalidade; o contexto inclui a acessibilidade, a conectividade e a intensidade; a qualidade do espaço diz respeito a aspetos de convivialidade, flexibilidade, segurança e conforto. Estes aspetos implicam que as cidades para as pessoas idosas sejam locais inclusivos para todos, em que os atores da gestão urbana (construção, planeamento, serviços) consideram as necessidades das pessoas idosas em específico ao desenvolver políticas setoriais (serviços de saúde, espaços verdes, transportes públicos, entre outros). O contexto refere-se à acessibilidade dos espaços, com ausência de barreiras arquitetónicas e presença de passagens facilitadoras. A conectividade pressupõe uma rede de percursos sem barreiras que assegure uma boa ligação entre as atrações e também ligação aos transportes. A intensidade respeita aspetos como a presença de pessoas e atividades de consumo e comércio nos espaços públicos. A qualidade do espaço abrange a convivialidade como processo de socialização, em que o ambiente construído inclui fatores de atração e segurança e há flexibilidade do espaço, podendo este ser adaptado para várias atividades caso seja desejável. O conforto pressupõe uma

utilização adequada, segura e agradável de um espaço sem barreiras arquitetônicas, com pavimentos de qualidade e um desenho atrativo.

Por outro lado, Burton & Mitchell (2006) referem seis aspetos fundamentais a serem considerados ao falar de características essenciais nas vias de comunicação, nomeadamente: a familiaridade, a legibilidade, a distintividade, a acessibilidade, o conforto e a segurança.

No que respeita à familiaridade, são considerados fatores que permitem que ruas sejam reconhecidas e facilmente compreendidas pelas pessoas idosas. Para que isso aconteça, é necessário ter em conta que: i) as ruas, os espaços abertos e construções estão há muito tempo estabelecidas; ii) qualquer mudança é em pequena escala e incremental; iii) os novos desenvolvimentos incluem formas locais, estilos, cores e materiais; iv) há uma hierarquia nos tipos de rua como as estradas principais, estradas paralelas e os caminhos, e v) os lugares, as construções, as características arquitetônicas e o mobiliário de rua estão concebidos de acordo com a familiaridade que podem suscitar.

A legibilidade respeita a que as ruas ajudem as pessoas idosas a compreender e a identificar onde estão e quais os caminhos por onde precisam de ir. Assim sendo, para que existam ruas legíveis tem que haver uma rede de ruas fácil de compreender com ligações simples, sinais explícitos e visíveis e características não ambíguas.

A distintividade está relacionada com a imagem clara das ruas onde as pessoas estão, ou seja, ruas distintivas refletem pessoas locais que têm uma variedade de costumes, construções típicas, assim como também cores e materiais que no conjunto atribuem às ruas e construções a sua própria identidade dentro das características da vizinhança.

A acessibilidade possibilita que as pessoas mais velhas tenham livre progressão no espaço, independentemente das suas limitações físicas, sensoriais e/ou mentais, respeitando portanto a possibilidade de acesso aos vários tipos de solo. As habitações devem estar localizadas a não mais que 500m dos serviços primários (mercearia, correios, banco, centro de saúde, espaço verde, casas de banho, bancos para sentar e transportes públicos) e a não mais que 800m dos serviços secundários, incluindo espaços abertos (parques, loteamentos, espaços recreativos e praças públicas), biblioteca, dentista, oculista, espaços de culto, comunidade e atividades de lazer, casas de banho públicas e lugares para sentar. Neste âmbito, devem igualmente ser considerados aspetos como: lugares e construções óbvias e entradas fáceis de reconhecer; entradas ao nível do solo sempre que possível com limites nivelados; lugar para sentar a cada 100m a 125m; estradas bem conectadas; dois metros de largura nas ruas para andar a pé; declives suaves em vez de um ou dois degraus pequenos onde as mudanças de nível ligeiras são inevitáveis; uma escolha de degraus e uma rampa com o máximo de declive de 1 em 20 onde o nível maior de mudança é inevitável; níveis de mudança (onde inevitáveis) devem ser claramente marcados e bem iluminados com proteções,

corrimãos, antiderrapantes e superfícies não ofuscantes; os percursos pedestres e casas de banho públicas devem estar ao nível do solo, assim como as caixas de telefone devem ter limites nivelados.

O conforto serve para permitir às pessoas visitar lugares conforme as suas escolhas e disfrutar fora de casa. Ruas confortáveis são calmas e amigas dos pedestres e apresentam serviços e atividades requeridas pelas pessoas idosas assim como por pessoas que estão a passar por experiências temporárias ou permanentes de incapacidade.

Para que todos os aspetos acima referidos sejam colocados em prática com sucesso, a segurança constitui um elemento importante, uma vez que permite às pessoas usarem, divertirem-se e deslocarem-se em torno dos espaços abertos sem receios, sem tropeçar ou cair, sem ser atropelado ou atacado. Ruas seguras têm construções voltadas para elas, ciclovias separadas e largas, boa iluminação, planícies e passeios lisos.

Um estudo recente, a par de reafirmar os inúmeros benefícios da prática de atividade física para a saúde das pessoas idosas, procurou analisar os fatores que influenciam a participação em atividades físicas e lazer por parte das pessoas idosas (Ribeiro *et al.*, 2015). As características em análise prenderam-se com aspectos referentes à criminalidade e segurança e características de vizinhança tais como, distância para os parques e espaços desportivos, densidade das ruas, redes de transporte, espaços de lazer, entre outros (Ribeiro *et al.*, 2015). Este estudo mostra que a existência de parques e de destinos não-residenciais, ou seja, lojas, locais culturais e de atratividade podem contribuir para uma maior afluência à prática de atividade física por parte das pessoas idosas, sendo que a distância aos mesmos é o que mais influencia a prática. Constatou-se neste estudo que os fatores referentes à criminalidade não são alavancadores nem inibidores da atividade, embora outros estudos corroborem esta opinião (Ribeiro *et al.*, 2015).

Outros autores, como Santinha & Marques (2013) referem que espaços sem constrangimentos físicos à mobilidade não são condição única para a indução da mobilidade. A facilidade com que as pessoas se deslocam está relacionada com a forma como o ambiente construído apoia e incentiva a atividade pedonal, considerando fatores essenciais de conforto, segurança e oferta de destinos (Santinha & Marques, 2013). Para as pessoas idosas são fatores determinantes para a qualidade de vida a qualidade do espaço público, em que o planeamento territorial dos serviços e a mobilidade pedonal se revestem de importância (Santinha & Marques, 2013). No que concerne à qualidade do espaço público, os autores definem dois aspetos cruciais a serem considerados: (1) a localização dos serviços e a sua relação, disponibilidade, características e diversidade com o meio envolvente; (2) a mobilidade pedonal enquanto fator condicionante de maior ou menor adequação do espaço e realização de atividades essenciais para as pessoas. Ainda relativo à qualidade do espaço público e mais especificamente no que respeita à localização dos serviços Carstens (1993) e Tolley (2003) referem que os serviços de necessidade básicos devem estar a uma distância de 400m em que as pessoas demoram cinco minutos para percorrer essa

distância e que para outro tipo de serviços deve-se considerar 800m cujo tempo necessário para percorrer essa distância é de cerca do dobro, ou seja, dez minutos.

Apesar da proximidade a determinados locais, nomeadamente, aos espaços públicos ser muito importante, este não é um fator considerado suficiente para induzir as pessoas a aí se deslocarem (Koohsari, Kaczynski, Giles-Corti, & Karakiewicz, 2013). Todos os outros fatores como a qualidade, a continuidade, conveniência, etc. devem também ser considerados aquando do desenho do ambiente construído e também na formulação de políticas promotoras de mobilidade pedonal (Koohsari *et al.*, 2013).

Em comum, os autores aqui sumariamente referidos (Carstens, 1993; Burton & Mitchell, 2006; Tolley, 2003; Martinoni & Sartoris, 2009; Santinha & Marques, 2013) apontam como importante considerar vários fatores, sendo os mais relevantes descritos na tabela seguinte, relativos às principais características necessárias para promover uma maior mobilidade pedonal por parte da população idosa em específico.

Tabela 1 – Fatores do Ambiente construído

Fatores	Definição	Componentes
Irradiação	Valor máximo de tempo da distância percorrida pelos utilizadores entre o local de origem (ex. residência) e o destino, a pé, ou usando transportes públicos.	<p>⇒ Localização e distância até aos serviços e equipamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>400m/500m dos serviços primários</u> (centro de saúde, espaços verdes, casas de banho, bancos para sentar e transportes públicos, entre outros), correspondendo a cerca de 5 minutos a pé; • <u>800m dos serviços secundários</u> (espaços abertos, atividades de lazer e outros), correspondendo a cerca de 10 minutos a pé;
Conectividade	Rede de percursos contínuos, sem barreiras, e que asseguram uma boa ligação entre os principais polos de atração, bem como à rede de transportes coletivos.	<p>⇒ Densidade e dimensão de quarteirões e número de intersecções;</p> <p>⇒ Barreiras naturais e impactos topográficos;</p> <p>⇒ Localização de serviços e equipamentos;</p> <p>⇒ Articulação entre as formas de transporte;</p>
Convivência	Integração no espaço público de fatores de atratividade, variedade e segurança havendo flexibilidade do espaço e interação social.	<p>⇒ Interesse visual do ambiente construído;</p> <p>⇒ Segurança (sem receio de tropeçar, cair, ataques, atropelamentos, entre outros);</p> <p>⇒ Relações sociais;</p> <p>⇒ Fatores de atratividade (comércio, cultura, desporto, entre outros);</p>
Conveniência	Rede de pedestres mais diretas possível, ao combinar os percursos pedonais, passeios, vias mistas com tráfego moderado, passadeiras ou passagens subterrâneas, assim como zonas para pedestres.	<p>⇒ Distância até serviços e equipamentos;</p> <p>⇒ Trajetos alternativos (áreas de maior versus menor tráfego);</p> <p>⇒ Atravessamentos (de nível, subterrâneos, aéreos);</p> <p>⇒ Largura útil (espaço e função);</p>
Legibilidade	As ruas ajudam as pessoas idosas a compreender e a identificar onde estão e quais os caminhos por onde precisam de seguir.	<p>⇒ Informação (ex. placas informativas, balcões de atendimento);</p> <p>⇒ Sinalização explícita e visível (atendendo às cores, contrastes e à linguagem);</p> <p>⇒ Diversidade arquitetónica, de materiais e cores;</p> <p>⇒ Elementos marcantes, diferenciadores e familiares (ex. monumentos, praças, parques);</p>
Conforto	Permite visitar lugares de acordo com escolhas e preferências e disfrutar no espaço público de uma mobilidade pedonal plena e agradável, sem restrições, num espaço sem barreiras e com desenho atraente onde a sensação de tranquilidade e acolhimento estão sempre presentes.	<p>⇒ Barreiras arquitetónicas e urbanísticas;</p> <p>⇒ Fluxos de pedestres;</p> <p>⇒ Iluminação e mobiliário urbano;</p> <p>⇒ Estruturas sanitárias e de descanso;</p>

Fonte: (elaboração própria)

Estes fatores têm sido abordados por entidades internacionais para o desenho de cidades amigas das pessoas idosas e, por isso mesmo, com maior capacidade de promoção de mobilidade pedonal. Um exemplo é a rede criada pela OMS designada Cidades Amigas das Pessoas Idosas.

Neste projeto, a OMS refere oito áreas principais que em interação constituem diretrizes de suporte à criação destas cidades, designadamente: os transportes, a habitação, a participação social, o respeito e inclusão social, a participação cívica e emprego, a comunicação e informação, o apoio comunitário e serviços de saúde, e os espaços exteriores e edifícios (Organização Mundial de Saúde, 2009).

Relativamente aos transportes, as pessoas idosas têm maior necessidade e dependência destes para aceder a locais e serviços, o uso destes envolve fases desde a planificação da viagem, consideração de alternativas (trajetos e de horários), deslocação até às paragens, entrada e saída do transporte e interação com o motorista e passageiros. Nesta questão dos transportes, aspetos como a frequência, abrangência territorial, capacidade de resposta a necessidades de mobilidade reduzida e disponibilidade de informação sobre horários e trajetos constituem importantes dimensões a considerar. Já em relação às habitações das pessoas idosas geralmente são casas com fracas condições de segurança e independência, fator essencial para quem apresenta dificuldades de mobilidade.

Habitações amigas das pessoas idosas constituem papéis principais ao afetarem diretamente a possível necessidade de serviços comunitários de apoio. Respeito e inclusão social incluem a acessibilidade aos espaços públicos, aos edifícios e às oportunidades que a cidade oferece às pessoas idosas.

Da participação social, entretenimento e emprego influi a inclusão social, assim como o acesso à informação. Acesso a eventos, acesso a informação e divulgação de eventos, possibilidade de participação em condições de mobilidade reduzida são exemplos a considerar na procura de inclusão e participação social. As oportunidades de participação que a comunidade oferece às pessoas idosas e o envolvimento de todos os agentes, institucionais e individuais é preponderante para a eliminação da segregação etária no espaço.

Os meios de comunicação visam a ligação das pessoas à comunidade, sobretudo em situações de isolamento e restrições à mobilidade que confinam os indivíduos ao espaço doméstico, desta forma os meios de comunicação devem ser considerados no entretenimento e acesso à informação. O espaço exterior é um espaço em movimento onde os cidadãos criam a expectativa de se poderem movimentar em segurança e com facilidade, assim sendo é a dimensão mais importante da inclusão e participação. Os principais indicadores do espaço público físico são os espaços verdes exteriores, os edifícios públicos, a circulação na via pública e os equipamentos sanitários existentes (Organização Mundial de Saúde, 2009).

A relação dos idosos com os serviços de apoio deve ser observada numa perspetiva multidimensional. Com efeito, a existência de serviços, a localização em relação às pessoas idosas para avaliar acessibilidades, as características dos locais onde os serviços se encontram, a interação com estes e o acesso à informação constituem fatores facilitadores para a qualidade de vida e realização de atividades como a mobilidade pedonal (OMS, 2007).

A potencial perda de mobilidade e funcionalidade física associada ao envelhecimento e à restrição do espaço de atividades diárias tornam a perceção da acessibilidade pedonal e dos locais onde as pessoas habitam particularmente relevante, sendo as características destes locais – satisfação (ou insatisfação) com a segurança, existência de instalações recreativas e de lazer, componente estética, existência de passeios para caminhar e acesso a locais e serviços – determinantes consideráveis para a prática da mobilidade pedonal (Morais, Bispo, & Carvalho, 2014). A estes fatores, Borst *et al.* (2008) acrescentam o arranjo da rua, o seu valor paisagístico e a presença de atividades ou outras pessoas ao longo da rua enquanto aspetos a ser considerados no delinear de políticas destinadas a melhorar as condições do ambiente construído que permitam às pessoas idosas fazer caminhadas.

As atividades ocupacionais de lazer, sejam elas referentes a *hobbies*, desporto, viagens, atividades criativas ou outras, revelam-se importantes e necessários no quotidiano das pessoas idosas. Embora estas atividades sejam frequentemente marginalizadas por serem consideradas de natureza não produtiva, são essenciais para as pessoas idosas por produzirem benefícios pessoais consequentes da manutenção de redes sociais, de estados de saúde física, mental e resultante bem-estar e qualidade de vida (Ribeiro, 2012). As atividades de lazer funcionam como elemento integrante das pessoas idosas na sociedade, pelo que é necessário perceber qual a relação destas atividades e a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. De facto, estudos demonstram que há efeitos positivos no funcionamento intelectual das pessoas idosas com a realização de atividades de lazer (Schooler & Mulatu, 2001). A participação das pessoas idosas em atividades de lazer, com benefícios mentais, sociais, físicos ou produtivos, está dependente de vários fatores como o contexto (educação e rede social) a saúde física e a saúde mental (sintomas depressivos, comprometimento cognitivo, demência e doenças).

Assim sendo, considerar esses fatores é fundamental para a facilitação e promoção de uma vida mais ativa para as pessoas idosas (Paillard-Borg *et al.*, 2009). Exemplos de atividades já em desenvolvimento podem ser encontrados no programa “*Age UK Wirral*”, que existe para promover o bem-estar das pessoas idosas em toda a área metropolitana de *Borough of Wirral* no Noroeste de Inglaterra, oferecendo um conjunto de atividades físicas, mentais e socialmente estimulantes para as pessoas idosas, num ambiente agradável e seguro. As atividades desenvolvidas incluem arte e desenho, danças sociais, *Tai chi*, ioga e ginástica, também com a possibilidade de frequentar terapias

como a aromoterapia, a reflexologia e tratamentos de massagem e pedicura. Concomitantemente a todas estas atividades, existe também a possibilidade de fazerem passeios e viagens pela Europa. Todas estas atividades pressupõem uma melhoria da qualidade e o prazer pela vida, com promoção da compreensão dos serviços de saúde locais e recursos disponíveis visando melhorar a confiança, a saúde física e mental com consequente bem-estar sentido pelas pessoas participantes que se tornam membros ativos da comunidade em causa, que ao melhorar as habilidades pessoais de saúde fomentam um estilo de vida mais saudável (“Age UK Wirral,” 2015).

Programas semelhantes podem igualmente ser encontrados em Portugal. O projeto “Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis” é um exemplo de como os municípios integrantes da rede estão comprometidos a desenvolver e aprofundar ações e projetos de promoção de saúde e qualidade de vida, não apenas para a população idosa em específico, mas a população em geral (Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, 2006). No entanto, este projeto engloba alguns exemplos práticos também para as pessoas idosas como a “Unidade Móvel de Saúde”, que é uma viatura que percorre as freguesias rurais do concelho de Vila Real com o intuito de garantir segurança e facilidade para pessoas idosas, pessoas com mobilidade reduzida e população em geral numa perspetiva de proximidade de serviços, ou seja, serviços de rastreios de saúde, telecardiologia e teleassistência. Ainda em Vila Real, e referente a serviços domiciliários, existe a “Oficina Domiciliária”, que é uma viatura que após o pedido e avaliação técnica vai ao domicílio das pessoas idosas ou de mobilidade reduzida para a realização de pequenas reparações ao nível de canalização, eletricidade, serralharia e pequena *bricolage*. Para os idosos que possuem Cartão Municipal do Idoso e que possuam rendimentos inferiores a 80% do salário mínimo nacional, o serviço é totalmente gratuito. Já os que têm rendimentos superiores pagam apenas o material, sendo a mão-de-obra gratuita. Ainda em Portugal, destacam-se algumas iniciativas comunitárias como a criação, em 2003, da Associação VIDA (Valorização Intergeracional e Desenvolvimento Ativo) por profissionais envolvidos nos projetos sociais dos quais sobressai o projeto educacional “Net@vó” centrado na aprendizagem intergeracional, com o recurso a meios audiovisuais e novas tecnologias, assim como o “ProjectoTIO – Terceira Idade *Online*”, que é um portal dedicado à população idosa em Portugal. A existência de uma associação sem fins lucrativos de âmbito nacional como a APRe (Aposentados, Pensionistas e Reformados) que, ao ser a voz dos aposentados e reformados portugueses, cidadãos de pleno direito, pretende ter um papel ativo na definição de políticas públicas. Esta associação pretende representar os seus associados na defesa dos seus direitos e interesses e criar relações de cooperação com outras associações ou entidades com fins similares, constituindo um importante recurso para as pessoas idosas. Referindo ainda serviços disponíveis especificamente para usufruto da população mais velha, a “Linha do Cidadão Idoso” divulga junto das pessoas idosas informação sobre os seus direitos e benefícios. A Linha Nacional de Emergência Social (LNES) constitui um

serviço público gratuito com funcionamento permanente para proteção e segurança dos cidadãos em situação de emergência social, em que um dos grupos prioritários são as pessoas idosas (“APRe - Aposentados, Pensionistas e Reformados,” 2015, “Projeto TIO,” 2015; Governo de Portugal, 2012).

O ambiente construído é, então, condição necessária mas não suficiente para a promoção da mobilidade pedonal das pessoas idosas. Assim, é importante perceber que atividades devem existir para a promoção da mobilidade pedonal das pessoas idosas, ou seja, compreender quais as principais motivações para a adesão, desta população em específico, à realização de atividades na comunidade e atividades físicas, que neste contexto vão desde a simples deslocação a pé até à prática desportiva. É fator motivante para as pessoas idosas realizarem atividades físicas pela procura de mais e melhor saúde, por interesse próprio, por indicação médica, ou ainda outros fatores de caráter psicológico ou social, como forma de evitar a solidão e isolamento e ocupar o tempo livre aumentando o bem-estar geral e a autoestima (Ribeiro *et al.*, 2012).

Concluindo, os fatores a considerar para promover a mobilidade pedonal nas pessoas idosas englobam aspetos relativos ao ambiente construído e a atividades que motivam a realização dessa atividade. Relativamente ao ambiente construído, aspetos de qualidade do espaço como o conforto, a segurança e a convivialidade são essenciais ponderar atendendo ao efetivo papel relevante que desempenham na motivação para a realização de atividades. De ressaltar também a importância da acessibilidade que engloba fatores de conectividade e intensidade, e também a familiaridade, a legibilidade e a distintividade, uma vez que são características que favorecem a mobilidade pedonal das pessoas idosas, o acesso aos serviços e às suas atividades de vida diária e de lazer. Em seguida é apresentada uma tabela resumo onde são mencionados os principais aspetos a serem considerados.

Tabela 2 – Fatores do ambiente construído e atividades

Ambiente Construído	Atividades Físicas / Mentais / Sociais / Produtivas
<ul style="list-style-type: none"> • Área de Influência / Irradiação • Conectividade • Convivência • Conveniência • Legibilidade • Conforto 	<ul style="list-style-type: none"> • Desporto; • Passeios/ turismo; • Programas intergeracionais; • Formação e educação sénior; • Voluntariado sénior; • Emprego sénior; • Empreendedorismo sénior;

Fonte: (elaboração própria)

CAPÍTULO II - Políticas públicas locais para promover a mobilidade pedonal: atividades para idosos & ambiente construído

Definido o quadro conceptual analítico, nesta secção centra-se a atenção na forma como os poderes públicos, em particular as autarquias locais, promovem a mobilidade pedonal das pessoas idosas intervindo no ambiente construído (nas dimensões atrás referidas, nomeadamente; área de influência / irradiação, conectividade, convivência, conveniência, legibilidade e conforto) e nas atividades para as pessoas idosas (nomeadamente nas atividades físicas, intelectuais, cívicas, produtivas e sociais), assim como o seu envolvimento na identificação, conceção e implementação das medidas.

O envelhecimento deve expressar uma vida longa acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, envolvimento social e segurança (Ribeiro, 2012). Para isso, é esperado que os governos desenvolvam políticas públicas que promovam a segurança, o bom funcionamento e o acesso aos sistemas de saúde (Evans *et al.*, 2010). O aumento da população envelhecida implica a necessidade de adaptação das políticas públicas existentes a vários níveis como educação, emprego, social, transporte, serviços públicos e infraestruturas, assim como do planeamento urbano. Todas estas adaptações não devem representar problemas para as instituições públicas, mas antes constituir oportunidades a serem exploradas pelos agentes governamentais, sobretudo a nível local (União Europeia Política Regional, 2007).

A política pública constitui então toda a ação permanente e abrangente do poder público (a nível nacional e local) numa determinada área de atuação, onde se adotam estratégias para lidar com determinados problemas, previamente identificados e materializados através de princípios, diretrizes, objetivos (curto, médio e longo prazo) e normas explicitadas através de planos, programas e projetos, que, dependendo de cada caso, se podem transformar numa lei ou conjunto de leis a serem colocadas em prática (Souza, 2006; Melazzo, 2010). Desta forma, e para que tal aconteça, é necessário a formulação, planeamento, gestão/ execução e avaliação das ações propostas e, ou implementadas, visto que as políticas públicas mais do que um somatório de iniciativas, muitas vezes desarticuladas, é fundamental que seja um conjunto coerente de ações balizadas em objetivos de curto, médio e longo prazo para os quais se mobilizam os meios necessários (Stein *et al.*, 2006; Melazzo, 2010).

A Constituição da República Portuguesa refere no Artigo 72º a política de terceira idade que abrange «medidas económicas, sociais e culturais tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da sociedade».

Ribeirinho (2005), citando Guillemard (1986), refere que as políticas dirigidas às pessoas idosas «são um conjunto de intervenções ou ações públicas que têm como objetivo estruturar relações entre os idosos e a sociedade, considerando três dimensões principais: as políticas de proteção social materializadas principalmente nas políticas e regimes de pensões, as políticas de

cuidados sociais e as políticas sociais dirigidas aos trabalhadores idosos». Estas dimensões têm que assumir um papel de destaque perante o atual aumento da população envelhecida, mas também a existência de diferentes necessidades, gostos, desejos, competências, capacidades, entre outras, que tornam as pessoas idosas muito heterogêneas entre si (Ribeirinho, 2005; Medeiros, 2009).

Desta forma, as medidas legislativas, de regulamentação, normativas, administrativas, entre outras, que procurem criar condições ambientais, socioeconómicas e culturais benéficas à saúde individual e coletiva, devem contribuir para facilitar as escolhas saudáveis por parte dos cidadãos, tornando-as assim mais acessíveis a todos, inclusivamente aos idosos (Plano Nacional de Saúde 2012-2016, 2013). Pessoas com mobilidade condicionada esperam que sejam utilizados todos os mecanismos e instrumentos existentes ao serviço da construção de uma sociedade sem barreiras, mas também da sensibilização e envolvimento das populações e de todos os agentes necessários (Teles, 2007; 2009). A responsabilização e mobilização dos diversos agentes incluídos, juntamente com a vontade política evidente em transformar este sector da sociedade, munindo-o de novos meios e instrumentos legais, são condições essenciais para se atingir o objetivo da melhoria da qualidade de vida e da plena participação cívica e social de todos os cidadãos (Teles, 2007; 2009).

Centrando a atenção na dimensão das políticas públicas nacionais que incentivem a promoção de atividades para idosos, foi possível identificar três tipologias distintas: i) as políticas governamentais dirigidas à promoção do turismo sénior; ii) as políticas de apoio social a idosos; iii) as orientações de promoção de envelhecimento ativo.

No Programa do XIX Governo Constitucional de Portugal são definidas medidas no que respeita a aspetos do ambiente construído, como: promoção de um território inteligente recorrendo à atualização das políticas de urbanismo e ordenamento do território; promoção de um território facilitador da mobilidade social, atualizando os regimes de aluguer e de reabilitação urbana; promoção de um território competitivo, através de políticas para uma maior competitividade e bem-estar; por fim, a promoção da justiça e competitividade associadas ao território (Presidência do Conselho de Ministros, 2011).

Respeitante a atividades, neste programa são focadas as atividades de turismo no sentido de serem produzidos mecanismos e instrumentos de apoio a empresas turísticas, assim como, reforçar a atratividade do turismo, nomeadamente pela articulação de políticas com o ordenamento do espaço, ambiente, transportes, saúde, e cultura, dando também especial expressão aos programas de turismo sénior, turismo para emigrantes e turismo para cidadãos com deficiências e incapacidades, turismo religioso e turismo de saúde (Presidência do Conselho de Ministros, 2011). Com o aumento da população envelhecida, e com a crescente participação desta em programas de turismo sénior, verifica-se que são necessárias medidas de qualidade do ambiente que permitam a acessibilidade adequada a todas as pessoas, assim como uma maior competitividade dos destinos potencialmente turísticos (Teles, 2009). Turismo acessível é considerado, em alguns países da Europa, como uma

vertente importantíssima na economia local e nacional sendo já “comercializado” como tal. A este nível estão em vigor alguns projetos em Portugal, sendo exemplo a Rota do Românico de Vale do Sousa que demonstra a sua competitividade e diferenciação turística por apostar na marca da acessibilidade, em torno do património românico (Teles, 2009).

Também o Governo destaca o Programa de Emergência Social assente nas autarquias, que terá como alvo preferencial, para além das crianças e das pessoas desempregadas, as pessoas idosas. As autarquias são responsáveis pela sinalização das situações, acompanhamento e controlo, e na sua gestão devem participar as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e organizações da sociedade civil sempre que necessário, no entanto, é verificado que nem sempre existe esta articulação apesar de ser primordial (Presidência do Conselho de Ministros, 2011).

Há políticas sociais que procuram uma melhor qualidade de vida para as pessoas idosas em particular, sendo a família e o estado os meios de suporte ao bem-estar das pessoas que mais precisam. Por forma a ajudar os familiares e as pessoas idosas, existe um programa proposto pela Segurança Social que constitui uma ajuda preciosa no que respeita ao possibilitar qualidade de vida às pessoas idosas que é o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII). Este programa tem por objetivo promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com 65 ou mais anos, prioritariamente no domicílio e no seu contexto, desenvolvendo-se através de projetos de desenvolvimento central e a nível local, como Serviço de Apoio Domiciliário, Passes Terceira Idade e Saúde e Termalismo Sénior (Ribeirinho, 2005; Direção-Geral da Segurança Social, Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação & Ferreira, 2014).

Portugal, face ao impacto das alterações demográficas, com o crescente envelhecimento populacional, comprometeu-se a desenvolver várias iniciativas que procuram estimular o debate, o intercâmbio de boas práticas e a sensibilização da opinião pública para a mudança cultural, quando no Parlamento Europeu e da Comissão Europeia se declarou o ano de 2012 como o “Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações” (Governo de Portugal, 2012).

Com vista à concretização desse compromisso, Portugal tem até então desenvolvido iniciativas e medidas políticas, para a população idosa em particular, visando possibilitar a promoção da qualidade de vida, bem-estar e inclusão social, mostrando também desta forma a importância das pessoas idosas nas comunidades atuais (Governo de Portugal, 2012).

Dessas iniciativas surgem sete enfoques principais:

1) A **oportunidade de ganhos em saúde ao longo da vida** avançadas no Plano Nacional de Saúde (2011-2016) e no Plano Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, aprovado em 2004, que referem a promoção do envelhecimento ativo e de ambientes seguros e capacitadores da autonomia como principais dimensões ao proporcionar melhores cuidados de saúde para as pessoas idosas;

2) A **acessibilidade para todos dentro e fora de casa**, ao procurar facilitar o acesso de todas as pessoas a serviços e equipamentos;

3) A **segurança social perante eventualidades da vida** ao permitir uma continuidade e ajuste de prestações sociais e familiares que garantam o apoio em situações de velhice, pobreza, dependência ou necessidade de assistência por outrem ou ainda situações de viuvez;

4) **Conhecer, ganhar mais sabedoria e divertir-se** ao possibilitar a educação informal a pessoas com mais de 50 anos, pela existência de programas semanais de férias para combate à solidão da população sénior com poucos recursos financeiros;

5) **Novas tecnologias de informação e comunicação** como projeto educacional transdisciplinar para a população com mais de 50 anos, com o recurso a meios audiovisuais e novas tecnologias de informação e comunicação;

6) **Informação útil e oportuna** ao divulgar os direitos e benefícios das pessoas mais velhas, assim como, serviços dirigidos especialmente a esta população, onde é disponibilizado o atendimento, proteção e segurança das pessoas em situações de emergência social ou outras;

7) **Voluntariado e diálogo entre gerações** com atividades dirigidas à interação entre gerações (Governo de Portugal, 2012).

Na tabela seguinte apresentam-se alguns exemplos de programas nestas sete áreas referenciadas pelo Governo de Portugal (2012):

Tabela 3 – Exemplos de programas referenciados pelo Governo de Portugal

Oportunidades de ganhos em saúde ao longo da vida	“Saúde e Termalismo Sénior”
Acessibilidade para todos, dentro e fora de casa	Sistema de Atribuição Produtos de Apoio (SAPA)
	Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (2007-2012)
	Rede Europeia de Desenho para Todos e Acessibilidade Electrónica - <i>European Design for All e-Accessibility Network</i> (EDeAN)
Segurança social perante eventualidades da vida	Atualização das pensões mínimas, sociais e rurais
	Complemento Solidário para Idosos
	Complemento por Dependência
Conhecer, ganhar mais sabedoria e divertir-se	Rede das Universidades Séniores
	“Turismo Sénior”
Novas tecnologias de informação e comunicação	“Net@vó”
	“ProjectoTIO”
	“IdadeMaior”
Informação útil e oportuna	“Linha do Cidadão Idoso”
	Linha Nacional de Emergência Social (LNES)
	Serviço de Atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais (APNE)
Voluntariado e diálogo entre gerações	Projeto Local “V.I.P.- Voluntariado Intergeracional de Proximidade”
	Planos e atividades intergeracionais em autarquias

Fonte: Governo de Portugal (2012)

O Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações 2012 veio, então, impulsionar uma dinâmica no domínio dos direitos humanos fundamentais, apelando ao combate da discriminação em função da idade, para a promoção da justiça, proteção social e dos valores da solidariedade entre gerações. Desta forma, e com todos os programas e projetos promovidos quer a nível nacional quer local, é verificada a existência de um enraizamento da aplicação de boas práticas, que têm vindo a aumentar nestes contextos (Governo de Portugal, 2012; Heitor, 2013).

Após referência às tipologias de políticas públicas a nível nacional, importa fazer menção a tipologias de políticas públicas de âmbito local, quer respeitante a políticas de promoção da mobilidade pedonal, quer relativo à promoção de atividades para pessoas idosas.

A mobilidade pedonal representa, deste modo, uma das formas de deslocação com maiores potencialidades de incremento visto implicar um reduzido investimento, designadamente na infraestrutura física, e dessa forma deve obter uma especial atenção nas políticas, no planeamento e nos programas municipais (Seabra *et al.*, 2011).

Os municípios portugueses que já implementaram o Projeto Cidades Saudáveis praticam os objetivos estratégicos que originam a melhoria da qualidade de vida das pessoas através: 1) do desenvolvimento de ações e projetos com vista à promoção da equidade em saúde, combatendo a exclusão social; 2) da conceção de um ambiente físico de qualidade; 3) da qualificação dos serviços de saúde; 4) da promoção de saúde com programas de educação para a saúde junto das minorias étnicas, ao considerar os idosos e as crianças; 5) do progresso astucioso dos municípios, estimulando o investimento no sector económico, criando desta forma postos de trabalho e gerando riqueza. Esta associação de municípios é assumida, como um grande fórum de partilha e debate de questões que originam impacto na saúde e na qualidade de vida das pessoas (Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, 2006).

Assim sendo, a visão de que a promoção da saúde se rege por princípios de cooperação intersectorial, solidariedade, equidade e sustentabilidade, estimulou os municípios a procurarem, em conjunto, respostas para problemas comuns, ao verificar-se que são as autarquias os principais agentes com o poder efetivo da mudança (Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, 2006; Teles, 2009). As autarquias ao conseguirem intervir no território, alterar mentalidades e processos, corrigir e alterar erros, envolver os agentes locais, criar parcerias de intervenção, assim como, sensibilizar a comunidade que também é responsável pela mobilidade ou imobilidade praticada na sua cidade, estão a desenvolver as boas práticas esperadas nesta área da mobilidade (Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, 2006; Teles, 2009).

Com vista à concretização de boas práticas têm-se realizado esforços a vários níveis, nomeadamente, com a integração na Rede Europeia de Cidades Saudáveis a Rede Nacional de Cidades Saudáveis fundada em Portugal em Junho de 2001. Esta rede tem por base uma associação de municípios cujo objetivo é apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do Projeto

Cidades Saudáveis, nos municípios que desejem assumir a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos (Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, 2006).

Outro projeto desenvolvido em Portugal, com data de início em 2003, e que está a ser desenvolvido em alguns dos municípios do país, é o Projeto Rede Nacional de Cidades e Vilas com Mobilidade para Todos, sendo considerado uma referência na promoção de uma política de mobilidade e acessibilidade urbana. Isto acontece porque constituiu-se uma rede de comunicação permanente que em poucos anos tem desenvolvido um espaço urbano moldado de acordo com as necessidades e características das pessoas, permitindo a existência de uma cidade sem barreiras, constituindo um forte avanço para uma sociedade integrada e inclusiva (Teles, 2007).

Neste sentido, e sobre a necessidade de aumentar a colaboração entre os agentes municipais e os agentes de saúde pública, Masotti, Fick, & O'Connor (2010) referem que nas comunidades de pessoas idosas foi verificado que os agentes municipais e os agentes de saúde pública desempenham papéis diferentes. Os agentes municipais têm como principais responsabilidades a habitação, o transporte, os espaços verdes e as políticas de mapeamento de território, que irão afetar o ambiente físico e construído, que constitui um determinante de saúde para as pessoas idosas. Os agentes de saúde pública agem na promoção da saúde e prevenção de doenças crónicas ou outras lesões, através da promoção de comportamentos saudáveis. Verificando este fenómeno, é necessário que as políticas públicas sejam apoiadas, com maior colaboração entre os agentes da saúde pública e os agentes municipais com vista a facilitar o bem-estar da população (Masotti *et al.*, 2010). O desafio está então na conquista de uma sociedade civil para uma nova cultura de mobilidade, o que pressupõe profundas alterações comportamentais a nível pessoal, de grupos de cidadãos, de empresas, instituições e da adesão coletiva a propostas e políticas em favor de uma mobilidade sustentável. Assim, cidadãos quer vivendo em cidades, quer vivam em vilas ou aldeias, devem dispor de condições e escolhas de acessibilidade e mobilidade que lhes proporcionem deslocações seguras, confortáveis, em períodos de tempo aceitáveis e custos acessíveis, onde a mobilidade se exerça com eficiência energética e baixos impactos ambientais (Seabra *et al.*, 2011).

Relativamente a novas abordagens de políticas públicas locais para pessoas idosas, é exemplo internacional o Plano de Desenvolvimento Birmingham que definiu o quadro legal para orientar as decisões sobre o desenvolvimento e regeneração da cidade de Birmingham até ao ano de 2031, sendo contemplada toda a área administrativa dessa cidade. Está projetado que nessa data a cidade apresente um crescimento acentuado, representando um desafio para o planeamento de futuras casas, empregos e infraestruturas às necessidades da cidade. Este plano torna-se um exemplo já que contempla uma política que permite monitorizar indicadores relativos ao número de acidentes que envolvem pedestres e esquemas de prioridade do pedestre, mostrando uma especial atenção no que respeita a este setor da mobilidade pedonal (Barlow, 2012).

Para que as autarquias locais possam promover a mobilidade pedonal das pessoas idosas é então importante que sejam considerados aspetos respeitantes ao ambiente construído, mas também a atividades sociais e na comunidade dirigidas às pessoas idosas, como forma de estímulo para a prática da mobilidade pedonal.

Existe, então, o dever de desenvolver políticas que priorizem ações que estimulem e beneficiem as pessoas idosas, nas áreas da cultura, lazer, desporto e educação, com o objetivo da promoção da cidadania e um envelhecimento bem-sucedido, dado que estas atividades têm-se revelado variáveis preditivas da qualidade de vida das pessoas idosas. No entanto, é também relevante entender que podem já existir atividades em que a mobilidade pedonal não está implícita mas pode ser fomentada, através de uma melhor articulação entre a atividade e a forma de deslocação para a mesma (Maria & Martins, 2010).

Após o entendimento da forma como as autarquias podem promover a mobilidade pedonal das pessoas idosas, entendem-se dois níveis principais para as várias dimensões de políticas públicas: **1)** Políticas de promoção da atividade física, social, cívica, produtiva e intelectual dos idosos e **2)** Políticas para o ambiente construído. Estes pontos deveriam estar em constante articulação por forma a incitar a mobilidade, o que em contexto real nem sempre se verifica. A análise das diversas orientações políticas analisadas até aqui, em geral, apresentam vários vetores de atuação. Esses vetores de atuação estão explicitados na tabela seguinte, das políticas públicas locais dirigidas (direta ou indiretamente) às pessoas idosas e à promoção da mobilidade pedonal destas, nas seguintes dimensões: atividade física; atividade intelectual; atividade cívica; atividade produtiva; atividade social; qualificação do espaço público; localização dos equipamentos; adaptação dos espaços edificados; animação do espaço público; transporte e mobilidade e segurança rodoviária.

Tabela 4 – Tipologias e ações referentes às políticas de promoção de mobilidade pedonal nas pessoas idosas

Tipologias	Dimensões Políticas	Ações
1) Políticas de promoção da atividade física, social, cívica, produtiva e intelectual dos idosos	▪ Atividade física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desporto ▪ Passeios (longos, curtos)
	▪ Atividade intelectual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas intergeracionais ▪ Formação/educação sénior (Universidades Séniores)
	▪ Atividade cívica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voluntariado Sénior ▪ Ativismo cívico
	▪ Atividade produtiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabalho/emprego sénior ▪ Empreendedorismo sénior (microcrédito)
	▪ Atividade social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprofundamento da relação familiar
2) Políticas para o ambiente construído	▪ Qualificação do espaço público	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestruturas ▪ Pavimentos ▪ Mobiliário urbano ▪ Sinalização
	▪ Localização dos equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviços Primários ▪ Serviços Secundários
	▪ Adaptação dos espaços edificados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lares / Centros de dia / Habitações dos idosos / Equipamentos culturais, desportivos (acessibilidade para pessoas idosas)
	▪ Animação do espaço público	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atividades ▪ Tecnologias
	▪ Transporte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transporte coletivo
	▪ Mobilidade e segurança rodoviária	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribuição modal ▪ Penalização do excesso automóvel

Fonte: (elaboração própria)

Da leitura da tabela 4, verifica-se que existem dimensões ao nível das políticas para o ambiente construído às quais se pode estabelecer uma articulação com os vários fatores do ambiente construído, que foram apresentados no capítulo da mobilidade pedonal. Na tabela seguinte, é perceptível em que dimensões das políticas do ambiente construído estão implícitas as componentes do ambiente construído.

Tabela 5 – Fatores do ambiente construído e dimensões políticas relacionadas

FATORES	COMPONENTES	DIMENSÃO DA POLÍTICA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO
IRRADIAÇÃO	Localização e distância até aos serviços e equipamentos primários	<ul style="list-style-type: none"> - Localização dos equipamentos - Transporte
	Localização e distância até aos serviços e equipamentos secundários	
CONETIVIDADE	Densidade e dimensão de quarteirões e número de intersecções;	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação do espaço público - Mobilidade e segurança rodoviária
	Barreiras naturais e impactos topográficos;	
	Localização de serviços e equipamentos;	<ul style="list-style-type: none"> - Localização dos equipamentos - Adaptação dos espaços edificados - Transporte
	Articulação entre as formas de transporte;	
CONVIVÊNCIA	Interesse visual do ambiente construído;	- Animação do espaço público
	Segurança (sem receio de tropeçar, cair, ataques, atropelamentos, entre outros);	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação do espaço público - Mobilidade e segurança rodoviária - Adaptação dos espaços edificados
	Relações sociais;	- Animação do espaço público
	Fatores de atratividade (comércio, cultura, desporto, entre outros);	
CONVENIÊNCIA	Distância até serviços e equipamentos;	
	Trajetos alternativos (áreas de maior versus menor tráfego);	
	Atravessamentos (de nível, subterrâneos, aéreos);	
	Largura útil (espaço e função);	
LEGIBILIDADE	Informação (ex. placas informativas, balcões de atendimento);	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação do espaço público - Mobilidade e segurança rodoviária - Adaptação dos espaços edificados - Transporte
	Sinalização explícita e visível (atendendo às cores, contrastes e à linguagem);	
	Diversidade arquitetónica, de materiais e cores;	
	Elementos marcantes, diferenciadores e familiares (ex. monumentos, praças, parques);	
CONFORTO	Barreiras arquitetónicas e urbanísticas;	
	Fluxos de pedestres;	
	Iluminação e mobiliário urbano;	
	Estruturas sanitárias e de descanso;	

Fonte: (elaboração própria)

PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO

CAPITULO I – Abordagem Metodológica

Uma vez fundamentado e descrito o quadro conceptual teórico nas secções precedentes, este capítulo centra-se em torno da fase metodológica da investigação. Nesta altura, é pretendido fornecer-se uma visualização conjunta do trabalho de investigação realizado e que fundamenta a escolha metodológica intrínseca à problemática em estudo com um aprofundamento do estudo de caso realizado no concelho de Viseu.

Com vista à perceção das políticas públicas locais que podem ser formuladas para promover uma maior mobilidade pedonal pelas pessoas idosas, ou seja, considerando o objetivo do estudo e atendendo à natureza do mesmo, estudo exploratório, optou-se por uma abordagem qualitativa baseada em entrevistas com análise de conteúdo. A escolha deste instrumento para a recolha de dados no presente estudo teve por base o desenho e os objetivos da investigação, assim como, as variáveis conceptuais definidas no quadro teórico do primeiro capítulo. Estas abordagens conceptuais surgem do levantamento e da análise dos principais documentos e referências relacionados com a mobilidade pedonal e as pessoas idosas e que constituem parte integrante da recolha de dados e da posterior análise.

Também Fortin (2009), Bogdan e Biklen (2010) referem que o principal método de recolha de dados numa investigação qualitativa é a entrevista, por ser um método de recolha de dados descritivos numa linguagem da primeira pessoa, que permite ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a forma como os atores entrevistados interpretam os conceitos do estudo.

Em consideração aos objetivos do estudo foi utilizada uma entrevista semiestruturada por permitir ao entrevistador orientar-se por um guião de perguntas, sem uma rigidez na ordem, assim sendo possível efetuar posteriormente uma análise de comparação entre os discursos dos sujeitos do estudo relativamente aos vários objetivos das questões do guião (Fortin, 2009; Bogdan & Biklen, 2010).

Ao estar determinado o tipo de entrevista a realizar e tendo presente o principal objetivo do estudo é procedida a elaboração do guião semiestruturado da entrevista, com questões compreensíveis e claras abordando a temática em causa. O guião elaborado foi validado através da sua prévia aplicação a um agente governamental, não pertencente ao estudo. Foi dado tempo suficiente ao entrevistado na exploração das questões, respeitando os seus silêncios e pausas, escutando e fazendo uma pergunta de cada vez, sendo desta forma gerada uma interação positiva para o fomento da colaboração solicitada ao entrevistado (Fortin, 2009; Bogdan & Biklen, 2010).

Começou-se por designar blocos temáticos e as questões que seriam pertinentes conceber ao entrevistado a fim de alcançar os objetivos para cada questão que relacionados com o quadro conceptual teórico iriam procurar responder ao objetivo principal do estudo.

No guião de entrevista constaram 19 questões organizadas em 7 blocos temáticos:

- 1) Entrevistados: Pretende-se nesta primeira fase que o entrevistador se apresente e declare quais os motivos e objetivo da entrevista possibilitando o legitimar da entrevista, a criação de um clima de empatia, motivando o entrevistado para a temática em estudo tornando a entrevista oportuna e pertinente. É nesta altura que também se percebe o *background* académico e político do entrevistado.
- 2) Enquadramento da Temática - Visão Geral: é desejado ser identificada qual a visão do entrevistado acerca das políticas para as pessoas idosas e para a promoção da mobilidade pedonal.
- 3) Ambiente Construído: tem por objetivo serem entendidos quais os fatores existentes ou não, a sua importância e forma de aplicar no contexto prático.
- 4) Atividades para Idosos: objetivar quais as principais organizações promotoras de atividades do concelho, que atividades existem, quais as tipologias de atividades mais importantes e como se colocam em prática. Também se pretende identificar alguma boa prática que neste âmbito seja de destaque no concelho.
- 5) Atividades para Promover a Mobilidade Pedonal das Pessoas Idosas: objetivar como, com quem e com que objetivos são realizadas atividades que possam promover mobilidade às pessoas idosas do concelho.
- 6) Políticas municipais para o Ambiente Construído/Promoção de Atividades/Promoção da Mobilidade Pedonal dos Idosos: o objetivo é perceber qual a relação, formulação e coordenação entre as várias componentes associadas aos fatores do ambiente construído e das atividades para promover a mobilidade pedonal das pessoas idosas.
- 7) Políticas de Promoção da Mobilidade Pedonal dos Idosos – Exemplos de Referência: identificar o conhecimento, a informação e interesse que os entrevistados têm acerca da temática em estudo na investigação.

Toma-se como caso prático de estudo e análise o Município de Viseu por surgir mencionado num estudo da DECO Proteste, em 2012, como a melhor cidade para se viver, em que fizeram parte desta avaliação alguns fatores referentes a componentes da investigação em causa, designadamente referentes ao ambiente construído. Este facto é importante para a escolha do estudo de caso uma vez

que se estão a analisar fatores aos quais já foi despoletada relevância para estudos anteriores para a população em geral, mas que na abordagem deste estudo se direciona para a mobilidade pedonal e as pessoas idosas. Para além disso, é também o distrito de residência da autora conferindo maior facilidade para a recolha de dados e para a realização das entrevistas. No que respeita ao contexto territorial específico em estudo, procurou incluir-se na análise as principais instituições que são parte integrante dos processos de tomada de decisão em políticas públicas de mobilidade pedonal para as pessoas idosas, por forma a comparar e complementar o fenómeno em estudo.

Os participantes nesta investigação surgem de uma amostra por escolha racional não aleatória, respondendo a características precisas por forma a alcançar o objetivo principal do estudo (Fortin, 2003). Essas características prendem-se com os objetivos propostos e com a disponibilidade dos participantes contactados, na próxima tabela estão descritos os entrevistados, a instituição a que pertencem e o propósito da entrevista para os agentes políticos e para os atores representantes das pessoas idosas.

Tabela 6 – Participantes do estudo

ENTREVISTADOS	INSTITUIÇÃO	PROPÓSITO DA ENTREVISTA
Vereador Executivo	Câmara Municipal de Viseu	Perceber qual a perceção das políticas públicas, implementadas e planeadas dirigidas às pessoas idosas, nos principais construtos do ambiente construído e atividades.
Presidente	Junta de Freguesia de Campo	
Presidente	Junta de Freguesia de Fragosela	
Presidente	Junta de Freguesia Ranhados	
Presidente	Junta de Freguesia do Mundão	
Presidente	Junta de Freguesia de Viseu	
Diretora Técnica de IPSS	Centro Social Paroquial do Campo	Perceber como é que as pessoas idosas, utilizadoras do meio ambiente e assíduas das atividades, consideram as políticas públicas e ações do concelho de Viseu neste âmbito.
Pároco de Viseu	Igreja de Santa Maria	

Fonte: (elaboração própria)

No seguimento da realização das entrevistas, gravadas em sistema áudio, procedeu-se à sistematização e análise de conteúdo do discurso dos atores no sentido de se perceber a sua posição face aos objetivos previamente delineados e acima referidos.

As entrevistas foram analisadas de forma descritiva e comparativa de acordo com os pontos de vista convergentes e divergentes dos diferentes entrevistados. A prossecução desta tarefa exigiu, primeiro, a transcrição das entrevistas realizadas e depois a realização sequencial de cinco fases analíticas: a observação das respostas de cada entrevistado, a observação conjunta das respostas pelos blocos temáticos em análise e acima referidos, a observação conjunta das respostas por objetivo traçado e, por fim, a observação conjunta das respostas para o total de objetivos.

Após esta contextualização começar-se-á por fazer um breve enquadramento do contexto do estudo o concelho de Viseu, ao que se seguirá uma breve descrição de algumas atividades desenvolvidas no mesmo e que serão nomeadas em relação à temática aquando da análise do estudo de caso no capítulo seguinte.

CAPÍTULO II – Caracterização do contexto do estudo de caso: O Concelho de Viseu

Neste capítulo é pretendido abordar dois tópicos principais para a caracterização do contexto do estudo, são eles: a caracterização socioeconómica das pessoas idosas e a caracterização institucional, autarquias e outras instituições relacionadas com as pessoas idosas. A caracterização baseada nestes tópicos permitirá uma perceção da realidade do contexto de estudo e das pessoas idosas do mesmo face aos indicadores analisados e que se encontram descritos mais a baixo.

O concelho de Viseu situa-se no distrito de Viseu a par da zona norte da Região Centro, a sul do Rio Douro, pertencendo a maioria do território à província tradicional da Beira Alta, onde se incluem também concelhos pertencentes ao Douro Litoral, a Trás-os-Montes e ao Alto Douro. O distrito de Viseu é limitado a Norte com o distrito do Porto, o distrito de Vila Real e o distrito de Bragança, a Leste é limitado pelo distrito da Guarda, a Sul com o distrito de Coimbra e a Oeste pelo distrito de Aveiro (Portal Cidade Viseu, 2015; Município de Viseu, 2015). Tem uma área de 5 007 km², sendo o nono maior distrito português.

O concelho de Viseu está posicionado na Região Centro e Sub-região Dão Lafões que se estende por catorze municípios perfazendo uma área de mais de 3.488Km². Viseu tem 277 216 habitantes, desta forma é a terceira maior cidade do centro de Portugal, depois de Coimbra e Aveiro. O concelho tem uma área de 507,10 Km² com 25 freguesias e com 99 274 pessoas, das quais 18.73% têm mais de 65 anos e 15.27% são crianças ou adolescentes (PORDATA, 2015; Portal Cidade Viseu, 2015; Município de Viseu, 2015).

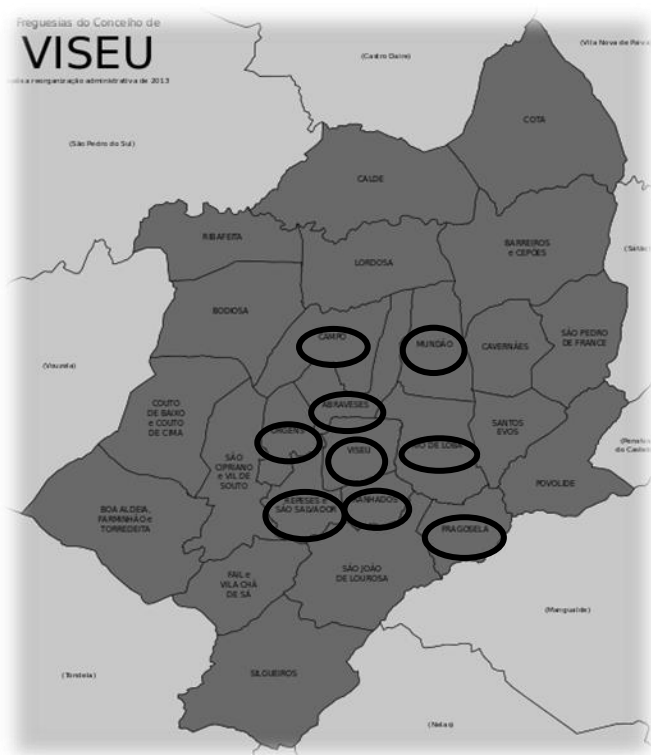
É apresentado de seguida um mapa da Região Centro e da Sub-Região Viseu Dão Lafões, assim como um mapa das 25 freguesias que constituem o concelho de Viseu.

Figura 1 - Mapa da Região Centro e da Sub-Região Viseu Dão Lafões



Fonte: (Comissão de coordenação e desenvolvimento regional do centro, 2015)

Figura 2 - Mapa 25 Freguesias de Viseu



Fonte: Página *online* Câmara Municipal de Viseu (Município de Viseu, 2015)

Segundo um estudo da DECO em 2007, Viseu é a melhor cidade, entre as 76 do estudo em causa, para se viver em Portugal. Em 2012, Viseu volta a ser considerada a melhor cidade para viver, onde fatores como, o emprego, a segurança, a criminalidade, a saúde, a mobilidade e transportes e a habitação, constituem os principais critérios, que por terem sido considerados como os que mais influenciam a qualidade de vida numa cidade, foram os fatores avaliados neste estudo. (PORDATA, 2015; Portal Cidade Viseu, 2015; Município de Viseu, 2015).

Para um aprofundamento socioeconómico de indicadores referentes às pessoas idosas do concelho de Viseu será utilizada uma caracterização baseada em determinados indicadores sociodemográficos, indicadores de saúde, de proteção social e de condições de vida da população com 65 ou mais anos. Os indicadores analisados serão comparados face à sua posição territorial, como é verificado nas tabelas seguintes permitindo desta forma uma análise de comparação relativamente à posição territorial.

Tabela 7 – Indicadores Sociodemográficos

TERRITÓRIOS	INDICADORES SÓCIODEMOGRÁFICOS (INE, 2011)		
	População Residente	População Residente (65 ou mais anos)	Indivíduos com 65 ou mais anos vivendo sós ou com outros do mesmo grupo etário
Portugal	10562178	19%	11%
Continente	10047621	19%	12%
Região Centro	2327755	22%	14%
Sub-Região Dão Lafões	277240	23%	14%
Castro Daire	15339	27%	18%
Aguiar da Beira	5473	30%	19%
Oliveira de Frades	10261	21%	11%
Tondela	4508	21%	12%
Viseu	99274	19%	11%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados extraídos do INE

A tabela supra apresentada respeita aos valores totais da população residente, da população residente com 65 ou mais anos e dos indivíduos com 65 ou mais anos que vivem sozinhos ou com pessoas do mesmo grupo etário. Estes indicadores são apresentados face ao território específico de análise, contendo dados totais de Portugal, apenas do território continental e mais específicos da NUT II – Região Centro e NUT III – Sub-Região Dão Lafões e alguns territórios a esta última associados. É verificado que existem em todos os territórios valores significativos de população idosa. Especificamente na Sub-Região Dão Lafões é verificado que comparativamente à população total residente, a população idosa residente representa 23%, valor significativo para o caso. O Concelho de Viseu apresenta, segundo os Censos de 2011, uma população de 99274 residentes o que, comparativamente com dados do ano de 2001 com uma população de 93501 há um crescimento de cerca de 6%. Denota-se que Viseu sendo dos concelhos mais populosos da Sub-Região Dão Lafões apresenta 19% pessoas idosas residentes, não sendo a percentagem mais elevada comparativamente com outros concelhos desta sub-região.

Relativamente aos índices analisados, envelhecimento, longevidade e dependência de idosos, os valores que se seguem respeitam à tabela 13, que se encontra no anexo 1.

O índice de envelhecimento representa o número de pessoas com 65 ou mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos, sendo que um valor superior a 100 indica que há mais pessoas idosas do que jovens. A Região Centro apresenta um índice de envelhecimento não muito distanciado da sub-região Dão Lafões, sendo que desta última Viseu também não constitui o concelho com o rácio maior. Comparativamente com as outras sub-regiões Dão-Lafões representa o maior índice, sendo este a Sub-Região da Beira Baixa seguindo-se a Sub-Região das Beiras e Serra da Estrela.

O índice de longevidade consiste no número de pessoas com 75 ou mais anos por cada pessoas com 65 e mais anos, quanto maior for o índice, mais envelhecida é a população idosa, o que é verificado em todo o território não havendo grandes discrepâncias quando se comparam as NUTS III

com o território nacional. Comparando a Sub-Região Dão-Lafões com as restantes Sub-Regiões da zona Centro é de destaque o índice de longevidade novamente das Sub-Regiões da Beira Baixa e das Beiras e Serra da Estrela, apresentando estas também valores superiores aos de Portugal.

O índice de dependência dos idosos mede a relação entre a população idosa e a população ativa, ou seja, o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas em idade ativa (15 a 64 anos). Um valor inferior a 100 significa que há menos idosos do que pessoas em idade ativa o que não é verificado. No entanto, a região centro e a sub-região Dão Lafões apresentam um valor superior ao valor de Portugal. Viseu apresenta um valor de índice de dependência de 28,2, ou seja próximo do valor de Portugal 28,8, mas existem valores mais discrepantes na sub-região Dão-Lafões como é o caso de Castro Daire com 45,6 e Aguiar da Beira com um índice de 50,9. Relativamente às sub-regiões destacam-se novamente a Sub-Região da Beira Baixa seguindo-se e a Sub-Região das Beiras e Serra da Estrela, que comparativamente à região Dão-Lafões apresentam valores superiores.

Em suma e analisando todos os índices é verificado nos rácios e proporções da tabela acima que a população está de fato envelhecida em todos os territórios apresentados estando a região de Dão-Lafões muito próxima dos valores da Região Centro, mas esta última ligeiramente afastada, com valores superiores dos valores de Portugal. O concelho de Viseu especificamente assume uma posição nestes índices inferior à Região Centro o que certamente está relacionado com a proporção de população residente, mesmo assim o concelho de Viseu é um concelho considerado envelhecido. Nesta altura é de real importância analisar alguns dos indicadores de saúde, de proteção social respeitantes à população idosa descritos na tabela 12 no Anexo1.

Referente a indicadores de saúde e ao pessoal ao serviço nos centros de saúde - número de médicos, há uma diferença significativa entre a Região do Centro e a sub-região Dão-Lafões, sendo que nesta última no concelho de Viseu há um acréscimo de número de médicos comparativamente com os outros concelhos. Respeitante ao indicador da proteção social, pensões de velhice da segurança social Viseu representa uma significativa parte da sub-região Dão-Lafões comparativamente com os outros concelhos apresentados na tabela acima.

Tabela 8 – Indicadores Sociodemográficos freguesias do concelho de Viseu

TERRITÓRIOS	População Residente	População residente total com 65 ou mais anos	Total de indivíduos com 65 ou mais anos vivendo sós ou com outros do mesmo grupo etário
Abraveses	8539	1192	644
Bodiosa	3047	689	415
Calde	1469	431	255
Campo	5025	787	443
Cavernães	1348	292	162
Cota	974	401	253
Coutos de Viseu	1607	372	222
Fragosela	2662	383	233
Freguesia de Repeses e São Salvador	6316	904	525
Freguesia de São Cipriano e Vil de Soito	1950	412	217
Freguesia de Viseu	122704	22845	13265
Lordosa	1791	552	294
Mundão	2385	293	198
Orgens	3489	605	368
Povolide	1747	426	259
Ranhados	4949	665	324
Ribafeita	1227	363	235
Rio de Loba	9348	1265	676
Santos Evos	1569	348	207
São João de Lourosa	4702	721	382
São Pedro de France	1370	421	257
Silgueiros	3250	868	540
União das Freguesias de Barreiros e Cepões	1584	487	338
União das Freguesias de Boa Aldeia, Farminhão e Torredeita	2823	837	482
União das Freguesias de Fail e Vila Chã de Sá	2673	417	276

Fonte: Elaboração própria a partir de dados extraídos do INE

Após esta análise mais geral, segue-se uma análise mais aprofundada dos indicadores sociodemográficos das freguesias do Concelho de Viseu.

Na tabela acima apresentada destacam-se a negrito nove freguesias que respeitam à extensão urbana, pertencendo portanto as restantes à extensão rural. Na figura 2, onde consta o mapa das 25 freguesias do concelho de Viseu, estão essas mesmas nove freguesias da extensão urbana circundadas a preto. Ao analisar os dados da tabela acima verifica-se que de facto a maioria das freguesias da extensão urbana são também as freguesias que apresentam maior população residente. É de destaque a freguesia de Viseu que devido à sua localização geográfica é naturalmente a mais populosa. Relativamente à população idosa este fenómeno repete-se, ou seja, as freguesias e o concelho de Viseu

vivem uma situação semelhante à do território português, à da Região Dão-Lafões e à média do distrito.

Relativamente à abordagem da caracterização institucional há no concelho de Viseu instituições que se relacionam direta ou indiretamente com a população idosa, quer pela tomada de decisões que pode influenciar esta população, quer pela prestação direta de serviços à mesma. Desta forma, têm-se entidades públicas do município, mas também organizações não-governamentais, Instituições Particulares de Solidariedade Social, nas várias vertentes de apoio aos idosos (Centros de Dia, Serviços de Apoio Domiciliário, Estruturas Residenciais para Idosos e Centros de Convívio), Centros Sociais, Irmandades, Associações, Cooperativas, Serviços Públicos, entre outros.

A Rede Social é, segundo o Instituto da segurança social, um programa que incentiva as autarquias e as entidades públicas ou privadas da área da ação social a unirem esforços para prevenir, atenuar ou erradicar situações de pobreza e exclusão e diligenciar o desenvolvimento social local através de um trabalho em parceria (Instituto da Segurança Social, 2014). Com as instituições públicas e privadas em parceria, surge a implementação da Rede Social através do desenvolvimento de programas e projetos de intervenção social também no concelho de Viseu. A Rede Social tem plataformas de planeamento e coordenação da intervenção social a nível dos concelhos através dos Conselhos Locais de Ação Social - CLAS. A Todos os trabalhos desenvolvidos suscitaram a consciência de que no concelho seria necessária a criação de um órgão concelhio que através de várias estratégias possa também reunir esforços para erradicar a pobreza e a exclusão social. Surge assim a Rede Social que é formada por um Conselho Local de Ação Social (CLAS) e também por comissões sociais de freguesia, em que estes órgãos dispõem de um regulamento interno, onde estão definidas as regras de parceria, composição, organização e funcionamento para poderem exercer as suas competências e atingir os seus objetivos (Câmara Municipal de Viseu, 2013). Este Conselho Local foi criado em 2008, tem 131 parceiros e já desenvolveu vários trabalhos nomeadamente, um Pré-Diagnóstico Social do Concelho de Viseu em 2009, o posterior Diagnóstico do Concelho em 2011 e o Plano de Desenvolvimento Social em 2013. Estes três documentos servirão de base para a Carta Social do Concelho de Viseu que está em fase de elaboração (Município de Viseu, 2015).

No Plano de Desenvolvimento Social de Viseu foram identificadas as vulnerabilidades e potencialidades de intervenção em quatro eixos principais que são: 1- os grupos vulneráveis, saúde e segurança; 2- equipamentos sociais; 3- emprego e atividade económica; 4- educação, formação e qualificação; às quais estão implicadas ações de desenvolvimento que incluem a participação dos vários membros do CLAS Viseu.

São conferidas por parte das entidades reguladoras do Plano de Desenvolvimento de Viseu preocupações com a população mais idosa, foco do estudo. Essas preocupações enquadram-se no primeiro eixo onde é evidenciada a longevidade cada vez mais imperativa na sociedade o que provoca a necessidade de se desenvolverem ações de promoção das condições para um envelhecimento com

qualidade de vida, mais saudável, com uma participação mais ativa dos cidadãos e a criação de uma rede voluntária de suporte e combate ao isolamento (Município de Viseu, 2015).

As estratégias específicas definidas são: a) Constituir dois grupos de apoio (voluntários) com enquadramento técnico institucional com o objetivo de promover melhor qualidade de vida e um envelhecimento ativo; b) Elaborar um estudo aprofundado sobre o número de idosos que necessitam e pretendem ter acompanhamento de voluntários; c) Facilitar o acesso a programas de apoio à (re)qualificação habitacional; d) Alargar, diversificar e divulgar as respostas das universidades seniores; e) Criar um programa de interajuda entre os idosos e estudantes, numa lógica de partilha; f) Promover formação e qualificação dos trabalhadores das Instituições que trabalham com públicos idosos; g) Promover a eliminação de barreiras arquitetónicas; h) Reforçar as respostas existentes ao nível da ocupação dos tempos livres dos idosos; i) Criação de um espaço lúdico intergeracional em 2013; j) Constituir um grupo de trabalho com vista à elaboração de propostas de ação na área da política social ligada aos idosos; l) Criar redes de ligação entre os técnicos das instituições, no sentido de dar a conhecer as necessidades dos idosos; m) Sensibilizar as famílias para acolhimento dos seus membros (Município de Viseu, 2015).

No que concerne ao segundo eixo dos equipamentos sociais, há uma abordagem para uma população mais específica, pessoas com doença mental, onde as pessoas idosas também estão incluídas e é pretendido responsabilizar moral e socialmente através de grupos intergeracionais para as reais necessidades dos cidadãos. As principais estratégias definidas foram: a) Realizar o levantamento de boas práticas a nível das instituições (número de utentes, tipo de apoio, que ocupação, que recursos podem disponibilizar); b) organizar sessões de informação na área da saúde mental utilizando o recurso a jornais, revistas, boletins e párocos; c) criar *ateliers* ocupacionais nas freguesias; d) divulgar e promover formações com vista à disseminação de boas práticas institucionais e/ou individuais na área da deficiência e doença mental; e) organizar encontros temáticos e estimular parcerias; f) criar estruturas integradas (nos equipamentos já existentes) de resposta aos cidadãos com doença mental, reforçando as equipas técnicas das IPSS para que possam integrar nas respostas tradicionais os cidadãos com doença mental; g) organizar fóruns de reflexão; h) criar *ateliers* ocupacionais nas freguesias rurais e periurbanas com aproveitamento dos recursos existentes, nomeadamente o voluntariado com o enquadramento técnico devido; i) criar grupos de apoio aos cuidadores (grupos de autoajuda) envolvendo as associações da área (Município de Viseu, 2015).

No que se refere ao terceiro e quarto eixos, emprego e atividade económica e educação, formação e qualificação, respetivamente, não são mencionadas estratégias dirigidas especificamente à população mais velha.

As estratégias definidas pelo Concelho Local de Ação Social de Viseu relativamente às pessoas idosas têm implicado o desenvolvimento e adaptação de programas e projetos quer pelas autarquias mas também pelas várias instituições concelhias.

Viseu desenvolve atividades específicas e projetos dirigidos direta ou indiretamente à temática da mobilidade pedonal e das pessoas idosas e que irão ser nomeados ao longo da análise do estudo de caso. Desta forma, acrescem de aprofundamento teórico ainda neste capítulo. São de destaque a Atividade Sénior; o Programa ViseuHabita; o Programa Viseu Aconchega; as Olimpíadas da Amizade; os Projetos Manhãs Desportivas & Conhecer Viseu em Bicicleta; Percursos Pedestres. É apresentado de seguida uma breve descrição de cada ação mencionada.

1- Atividade Sénior

A atividade sénior é organizada pela Câmara Municipal de Viseu e tem como principal objetivo sensibilizar as pessoas idosas viseenses para a importância de um estilo de vida mais ativo e dinâmico com vista a uma melhor qualidade de vida através da prática de exercício físico e atividades de educação e sensibilização para a saúde. Esta atividade destina-se a todas as pessoas do concelho de Viseu com mais de 55 anos, onde os principais parceiros e promotores desta atividade são instituições locais e autarquias. Este ano de 2015 é o primeiro ano em que todas as 25 freguesias do concelho estão a participar na atividade perfazendo cerca de 2000 participantes (Município de Viseu, 2015).

2- Programa VISEUHabita

O ViseuHabita é um programa municipal de apoio à reabilitação de habitações e procura então reabilitar as edificações dos agregados familiares mais carenciados e que possuem necessidades mais prementes no que concerne às suas habitações. É a Sociedade de Reabilitação Urbana Viseu Novo juntamente com o Gabinete de Ação Social da Câmara Municipal que são responsáveis pela implementação deste programa com o apoio da Federação Académica de Viseu.

3- Viseu Aconchega

Viseu Aconchega é um programa de entreaajuda entre os estudantes e as pessoas idosas numa lógica de partilha. Os estudantes envolvidos provêm das instituições e associações do ensino superior de Viseu em colaboração com as instituições de apoio social. Este programa visa envolver e incluir estes jovens no centro histórico da cidade de Viseu, ao habitarem e acompanharem as pessoas idosas a um custo reduzido e fomentando assim, as relações intergeracionais e evitando o isolamento dos idosos (Câmara Municipal de Viseu, 2013).

4- Olimpíadas da Amizade

É um projeto de animação sócio desportiva resultante entre a interação de vários municípios do distrito de Viseu e dos movimentos associativos, onde é estimulada a prática desportiva.

5- Manhãs Desportivas & Conhecer Viseu em Bicicleta

O Projeto “Manhãs Desportivas” focalizado no bem-estar e lazer inclui atividades como o *fitness*, *yoga*, *Tai Shi*, *Shiatsu*, aventura entre outras, está relacionado com o projeto “Conhecer Viseu em Bicicleta” por conter os mesmos objetivos, horários e locais de realização. Estes projetos prendem-se pela prática de atividade física em ambientes naturais e rurais, com recurso aos espaços verdes do

concelho. O projeto “Conhecer Viseu em Bicicleta” implica uma vertente pedagógica ao incluir percursos que permitem o conhecimento de monumentos e paisagens naturais do concelho.

6- Percursos Pedestres

Foram criados estes percursos com o intuito de promover a realização de passeios pedestres semanais entre os meses de Junho e Setembro, sendo que a sua utilização é ao longo de todo o ano e por um número ilimitado de pessoas. O concelho de Viseu dispõe de 12 rotas com história, paisagens e monumentos caraterísticos que constituem fatores motivantes para a prática desta atividade.



Em suma, embora quando comparado com outras realidades o concelho de Viseu não apresente uma situação de destaque no que respeite ao envelhecimento populacional, os dados mostram que segue a tendência nacional e que caracteriza a sociedade ocidental. Enquanto desafio amplamente reconhecido, é possível encontrar no município de Viseu alguma atenção por parte das entidades públicas para alguns aspetos relacionados com as pessoas idosas, promovendo para tal atividades que envolvem a faixa etária mais velha. A existência de atividades e programas para esta população, nomeadamente, atividades físicas e de lazer (enfoque principal dos programas existentes) constitui um benefício para a saúde e bem-estar das pessoas idosas. Este facto implica uma constante necessidade de adaptação, desenvolvimento, implementação e avaliação das políticas públicas por parte das entidades competentes, para que dessa forma seja garantido o sucesso, a melhoria e continuidade destes programas nomeados.

Face a esta conclusão segue-se a análise e discussão do caso de estudo: o concelho de Viseu.

CAPÍTULO III – Análise e Discussão do estudo de caso

Nos capítulos anteriores procurou aferir-se quais são, do ponto de vista analítico, as principais dimensões a considerar no desenvolvimento de políticas públicas de mobilidade pedonal para as pessoas idosas. Desse estudo analítico apresentaram-se dois domínios para a análise empírica: ambiente construído e atividades para as pessoas idosas. O trabalho que agora se apresenta e discute parte desse desenvolvimento concetual e procura analisar uma realidade concreta (município de Viseu) à luz das perspetivas de quem toma decisões políticas ou poderá ter uma participação efetiva nos processos decisórios, permitindo uma melhor compreensão das políticas públicas e ações de mobilidade pedonal dirigidas às pessoas idosas.

Para cada um dos referidos domínios – i) Ambiente Construído, Pessoas Idosas e Mobilidade Pedonal; ii) Atividades para Pessoas Idosas e Mobilidade Pedonal –, procurou perceber-se, por um lado, como se encontra a realidade na ótica dos entrevistados (isto é, o que existe e o que se faz), quais os fatores preponderantes a considerar em cada domínio de intervenção e os pontos de convergência e divergência que possam existir na opinião dos atores e, por outro lado, quais as políticas que se devem desenvolver e respetivos fatores operacionais e institucionais a incluir para colmatar as debilidades existentes e consolidar ou alavancar as potencialidades já visíveis.

Nesta ótica, podem fazer-se quatro observações prévias à análise dos dois domínios referidos e que estão relacionadas com a postura/sensibilidade dos entrevistados. Em primeiro lugar, observou-se algum desconforto por parte de alguns entrevistados em discutir a temática, uma vez que houve algum distanciamento em relação aos temas em discussão e pelo facto de alguns atores considerarem numa primeira instância não ser da sua competência e conhecimento a abordagem do tema. Em segundo lugar, verificou-se a necessidade de introduzir alguns domínios de intervenção, dada a visão redutora que alguns dos entrevistados apresentaram do tema em discussão, nomeadamente, relativa a alguns domínios do ambiente construído. Neste seguimento pode dar-se o exemplo dos termos legibilidade e conveniência que de imediato não suscitavam aos entrevistados qualquer significado, o que revela como já referido, o parco conhecimento nesta área. Desta forma, surgiu, em terceiro lugar, a necessidade de clarificar alguns dos conceitos junto da maioria dos entrevistados, evidenciando a pouca familiaridade destes protagonistas com os aspetos técnicos que caracterizam o tema em discussão. Em quarto lugar, apurou-se que o maior interesse em discutir a temática surgiu dos atores mais novos e com maior grau de formação, o que pode significar que uma maior formação pode conduzir a uma maior sensibilidade a estes temas, ou que a população mais jovem se encontra mais desperta para estas questões.

1. Ambiente Construído, Pessoas Idosas e Mobilidade Pedonal

Ao ser abordada a temática da mobilidade pedonal das pessoas idosas, há a necessidade efetiva de referência aos fatores do ambiente construído, que podem atuar como aspetos facilitadores ou inibidores da mobilidade pedonal, sendo importante uma análise da posição dos entrevistados face a estes fatores e a importância que atribuem aos mesmos. Perante isto, os atores, numa primeira instância, referiram apenas como aspetos importantes as acessibilidades para a atividade física mas, depois de introduzidos outros conceitos do ambiente construído e das atividades, o discurso face à importância da mobilidade pedonal já se dirigiu a um maior número de fatores, como será verificado mais detalhadamente nos domínios seguintes.

Algumas das expressões referidas acima, como não percebidas em primeira instância pelos entrevistados, eram relativas precisamente ao ambiente construído e aos seus principais fatores (irradiação, conectividade, convivência, conveniência, legibilidade e conforto) predominantes na temática da mobilidade pedonal e pessoas idosas.

1.1. A visão da realidade segundo os entrevistados

Observando a perspectiva dos atores locais entrevistados, de uma forma geral, há consciência de que no concelho de Viseu são cada vez mais realizadas adaptações no ambiente construído que também facilitam e apoiam as pessoas idosas, o que indica que há uma efetiva preocupação em solucionar qualquer debilidade encontrada.

Numa primeira abordagem sobre o ambiente construído e mobilidade pedonal para as pessoas idosas, surge pela maior parte dos entrevistados um foco principal: a acessibilidade. Esta questão emerge em destaque em conjunto com a eliminação de barreiras arquitetónicas e urbanísticas para as deslocações necessárias do quotidiano das pessoas idosas na utilização do espaço público.

Depois da primeira abordagem ao tema, é reconhecida pela maioria dos entrevistados a importância dos fatores do ambiente construído que podem desencadear ou inibir a mobilidade pedonal, sendo referidas como principais preocupações as questões urbanísticas e de infraestruturas, as acessibilidades e a eliminação de obstáculos. Estas preocupações apresentam uma importância relativa, na medida em que as respostas surgiram somente depois de induzidas pelo investigador/entrevistador e após a explicação dos conceitos envolvidos aos fatores do ambiente construído e da apresentação de uma tabela com os mesmos. É de notar, porém, que estes fatores são considerados importantes porque resultaram daquilo que alguns entrevistados consideraram que já é uma forte preocupação no concelho de Viseu, mas também são fatores de destaque por serem o resultado daquilo que constituem algumas debilidades do concelho, nomeadamente nas freguesias mais afastadas do centro da cidade de Viseu. O seguinte comentário de um presidente de uma das juntas de freguesia demonstra essa mesma debilidade

"...uma cidade para se adaptar às questões da mobilidade reduzida dos mais velhos, se calhar tem que investir milhões, portanto são verbas que normalmente são aplicadas dentro das cidades, ao longo do tempo, se é ao longo do tempo que nas cidades se vão adaptando, imagine nas zonas semiurbanas ou nas zonas rurais..."

No concelho de Viseu são realizadas adaptações urbanísticas e de infraestruturas, adaptações nas acessibilidades e eliminação de obstáculos com mais frequência no centro urbano da cidade, ficando por vezes as freguesias semiurbanas e rurais para segunda estância no que respeita a adaptações do ambiente construído.

Os espaços pedonais foram realçados pela maioria dos atores entrevistados como uma componente débil que se deve valorizar por constituir um facilitador à mobilidade pedonal das pessoas em geral e que em consequência também às pessoas mais velhas, com especial atenção devido à mobilidade reduzida decorrente do processo natural de envelhecimento. O próximo comentário, proferido por um dos atores entrevistados, espelha este mesmo ponto de vista:

"...a questão das acessibilidades, que se o município tiver acessibilidades, acessíveis em termos de ruas, passeios, estradas, centro histórico, transportes, o próprio ambiente, parques de lazer, (...) é evidente que beneficia a população em geral, mas de uma forma particular os idosos".

O potencial existente no concelho para a criação de circuitos pedestres e cicláveis, com a segurança necessária, no interior da cidade de Viseu foi também um fator mencionado durante as discussões efetuadas. Esta questão é visível no seguinte comentário:

"...Temos muitos circuitos pedestres, mas é um trabalho que estamos a aprofundar e queremos mesmo fazer alguns corredores próprios (...) criar aqui entre os maiores edifícios de utilização pública alguns fluxos onde as pessoas possam andar de bicicleta e a pé, onde tenham prioridade e segurança nesse trajeto".

A opinião dos decisores políticos relativamente ao que mais influencia a mobilidade pedonal da população idosa não varia significativamente quando comparada com os restantes entrevistados. Ou seja, a maioria concorda e refere a influência das questões urbanísticas e das acessibilidades como fatores relevantes para a mobilidade pedonal das pessoas idosas, sendo que consideram que o município de Viseu tem realizado um esforço no que respeita a esses fatores. O próximo comentário demonstra competências em que o concelho tem investido que podem fomentar a mobilidade pedonal, desde logo

"...a facilidade que o concelho dá com a segurança, com a iluminação, (...) a ecopista é um exemplo fabuloso, chegamos ao fim do dia todos os dias andam milhares de pessoas na ecopista. E uma grande percentagem delas podemos considerar que são idosos..."

Relativamente aos fatores e componentes do ambiente construído – irradiação, conectividade, convivência, conveniência, legibilidade e conforto –, a totalidade dos inquiridos considera que estes fatores devem constituir especial atenção aquando da tomada de decisão sobre ambiente construído, mobilidade pedonal e pessoas idosas. Na procura de argumentar estas afirmações, surge a interrogação sobre quais os fatores que são considerados como os mais prioritários no processo de formulação de políticas públicas. Desta feita, segundo a maioria dos atores, não existe um padrão ou regra para a

prioridade com que são efetuadas as ações. Existir ou não a necessidade e urgência para atuar sobre determinada componente é que sustenta a ordem e a estratégia das intervenções. Apesar de tudo, uma minoria dos entrevistados avançou com a convivência e a conectividade – ou seja, aspetos como o interesse visual do ambiente construído, a segurança, os fatores de atratividade (comércio, cultura, desporto, entre outros), a localização de serviços e equipamentos e articulação entre os modos de transporte – enquanto fatores prioritários.

Relativamente ao planeamento da localização dos serviços é referido que existe um plano municipal que define as regras a considerar e que incluem fatores do ambiente construído, como acessibilidades, distância até aos serviços, articulação com os meios de transporte, entre outros, como é verificado no seguinte comentário:

"...a localização dos serviços principais existindo um plano diretor municipal que já define em si regras e onde se devem instalar (...) por exemplo, os parques industriais, as indústrias que se destinam a determinados locais, o centro histórico está mais destinado a outro tipo de locais, nas áreas de expansão e urbanas é mais a questão residencial com algum tipo de negócios e a localização dos grandes equipamentos, Hospital, Politécnico, (...) obedecem a licenciamento e autorização da Câmara e são definidos conforme a capacidade daquela zona, as acessibilidades, um conjunto de fatores para que depois não compliquem o resto do funcionamento, ou não causem grandes constrangimentos, por isso é que acho que são fundamentais e obviamente em função disso, também para serem bem servidos em termos de acessibilidades, transportes, não faz sentido construir um hospital grande e depois não ter acessibilidade, não ter transporte e não ter ali uma envolvente que suporte esses fatores".

Ainda neste âmbito, os entrevistados convergiram na opinião de que nem sempre são tomadas decisões no tempo esperado e da forma mais correta, como é constatado por um dos entrevistados: *"a política é o exercício do possível"* atendendo aos recursos existentes, que atualmente são escassos, o que quer dizer que de facto há prioridades.

As ações consideradas prioritárias por parte dos decisores políticos resultam principalmente da reação da comunidade que se queixa face a ocorrências existentes o que pode ser revelador da inexistência de uma estratégia predefinida e portanto uma visão desfragmentada das situações o que idealmente deveria ser uma estratégia conjunta. Esta postura por parte dos entrevistados sugere sensibilidade para as questões do ambiente construído embora não diretamente para a mobilidade pedonal e as pessoas idosas.

1.2. Políticas a desenvolver/formular segundo os entrevistados

As políticas públicas para as pessoas idosas são, para a totalidade dos entrevistados, consideradas necessárias face aos novos padrões de envelhecimento populacional, como atesta esta reação por parte de um dos entrevistados:

"(...) uma política dirigida para as pessoas idosas, eu acho que tem um bocadinho a ver com o fruto dos novos tempos (...)".

Para os entrevistados, as políticas e ações relacionadas com as atividades para as pessoas idosas podem ser de cariz social ou lúdico, pelo que são definidas pelos atores como ações, comportamentos,

atitudes e estratégias que possam ir ao encontro das reais necessidades e expectativas dos mais velhos e que devem ser permanentemente desenvolvidas no concelho.

Face ao contexto existente, os entrevistados, no que se refere a ações a desenvolver ou políticas relativas ao ambiente construído, convergem nesta opinião de que de facto há cada vez mais pessoas idosas e, com este novo fenómeno, é necessária uma preocupação específica com esta faixa etária.

A tabela seguinte mostra mais especificamente as observações correspondentes à realidade do concelho de Viseu no que concerne ao ambiente construído, mobilidade pedonal e pessoas idosas e que foram mencionados pelos entrevistados. O que se pretende com a construção desta tabela é verificar, face às observações da realidade, que políticas são implementadas e quais se podem vir a desenvolver e como. Desta forma, a tabela está orientada sobre a seguinte lógica: A) observações da realidade do concelho de Viseu (fatores negativos e fatores positivos), B) políticas atuais (que estão implementadas), C) políticas a desenvolver (com potencial para serem implementadas), D) Como intervir e com que meios do ponto de vista operacional e E) Quem, do ponto de vista institucional, deve ter uma papel mais ativo neste domínio. Esta organização permite que sejam verificados mais facilmente os possíveis focos de atuação que, depois de identificados neste trabalho, poderão contribuir para o desenvolvimento das políticas públicas de mobilidade pedonal das pessoas idosas no concelho de Viseu.

Uma leitura da tabela mostra que existe por parte do município de Viseu e pelas entidades envolvidas um grande esforço para colmatar algumas observações da realidade mais débeis. Já existem muitas adaptações face aos fatores do ambiente construído, mas há uma necessidade constante de manutenção das adaptações implementadas, constituindo-se assim ações que permanentemente devem ser desenvolvidas.

De realçar também que para os entrevistados, do ponto de vista institucional, é à autarquia local que cabe assumir o protagonismo de intervir nestes domínios.

Finalmente, um último apontamento para o facto de os entrevistados reconhecerem o parco conhecimento que detêm no domínio de localização espacial dos serviços, apontando para a necessidade de realizarem estudos, com recurso a profissionais especializados, sobre estas questões.

Tabela 9 - Realidade do contexto de Viseu relativa ao ambiente construído

A) Observações sobre a realidade		B) Políticas atuais	C) Políticas a desenvolver	C) Como intervir e com que meios (perspetiva operacional)	E) Quem deve intervir (perspetiva institucional)
Fatores negativos	Fatores positivos				
- Barreiras urbanísticas nas zonas semiurbanas e rurais	- Adaptações urbanísticas no centro urbano da cidade - Adaptações nas acessibilidades no centro urbano da cidade	- Adaptação e eliminação de barreiras arquitetónicas sempre que possível e necessário, de acordo com as prioridades, a fim de ser alcançado um espaço público desenhado para todas as pessoas.	- Manutenção sistemática do espaço público; - Alargamento das ações desenvolvidas no contexto mais urbano para o contexto semiurbano e rural;	- Efetuar avaliações periódicas de todas as intervenções realizadas com técnicos especializados; - Alargar o contexto de atuação às freguesias dos contextos semiurbano e rural através da delegação de competências nos presidentes das juntas de freguesia;	- Autarquias locais
- Obstáculos nas zonas semiurbanas e rurais	- Eliminação de obstáculos no centro urbano da cidade				
-	- Existência de planeamento para a localização dos serviços	- Definição das regras de localização dos serviços por via do Plano Diretor Municipal.	- Atualização do plano diretor municipal, considerando todas as componentes do ambiente construído;	- Recorrer a profissionais especializados e a estudos para uma análise e desenvolvimento desta área;	
- Tomada de decisão reativa e não proactiva por falta de recursos	-	- Aferição da necessidade e urgência para atuar sustenta a ordem e a estratégia das intervenções.	- Desenvolvimento de uma estratégia consolidada face à necessidade de atuação sobre determinada componente;	- Delegar tarefas aos níveis mais locais. Um exemplo consiste em permitir que os presidentes de junta de freguesia tomem uma decisão no imediato.	
- Ausência de percursos pedonais e cicláveis	-	- Manutenção dos espaços existentes promotores de modos suaves: ecopista, percursos pedestres, passeios pedonais e cicláveis, parques urbanos com passeios.	- Manutenção dos espaços existentes numa perspetiva mais ampla (segurança, iluminação, ausência de obstáculos, etc.); - Articulação entre os passeios pedonais existentes e sinalização visível; - Criação de corredores cicláveis e pedonais devidamente identificados, com sinalização e mapas disponíveis para as pessoas; - Intervenção sobre a atratividade dos espaços;	- Desenvolver estratégias de adaptação das vias existentes a corredores específicos para peões. - Assegurar as normas de estrutura, segurança, conforto e atratividade nas vias existentes e nas que futuramente possam ser desenvolvidas.	

2. Atividades para Pessoas Idosas e Mobilidade Pedonal

A câmara municipal de Viseu é considerada pela totalidade dos entrevistados como o principal promotor de atividades concelhias, como agente principal ou como parceiro, estando sempre presente, apoiando e delegando tarefas para as juntas de freguesia. Existem também outras organizações com papéis de relevo, salientando-se numa perspetiva social as Instituições Particulares de Solidariedade Social e a Santa Casa da Misericórdia com todas as suas vertentes dirigidas ao apoio das pessoas idosas, com as valências de Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Estrutura Residencial para Idosos.

Outras instituições foram igualmente referidas por desenvolverem atividades dirigidas à população mais envelhecida, como a *Rotary* Viseu (Universidade Sénior), o Instituto Superior Técnico de Viseu e a Escola Superior de Educação de Viseu, sendo parceiros e dinamizadores de alguns dos principais projetos de apoio às atividades desenvolvidas no concelho para as pessoas idosas.

2.1. A visão da realidade segundo os entrevistados

A câmara municipal e as juntas de freguesia, ao serem nomeadas como as principais promotoras de atividades, despontam o papel da delegação, do desenvolvimento e acompanhamento constante de atividades dirigidas à população em geral, mas que sirvam também a população mais velha.

No concelho de Viseu são exemplos relevantes de programas e projetos relacionados com a atividade física, lúdica e social para as pessoas idosas, a atividade sénior, as olimpíadas da amizade, as manhãs desportivas e o conhecer Viseu em bicicleta e os múltiplos percursos pedestres que existem no concelho e que foram nomeados pelos protagonistas entrevistados.

Os entrevistados, quando questionados sobre as atividades para as pessoas idosas e a mobilidade pedonal, de imediato referenciaram a importância de fomentar a atividade física e intelectual por considerarem, não só que são atividades que contribuem para a saúde e o bem-estar das pessoas, mas também por julgarem que uma atividade beneficia a outra. Este facto demonstra que já há algum conhecimento sobre a importância destas atividades, bem como o entendimento dos benefícios que estas acarretam.

As atividades cívicas, sociais e produtivas apenas são referenciadas em segunda instância, isto é, depois da apresentação e explicação de alguns desses conceitos. É necessária a perceção desta sensibilidade ao tema pois, tal como no domínio anterior, é percebida a atribuição de uma importância relativa aos cinco tipos de atividades mencionados, o que demonstra pouca familiarização para as várias tipologias de atividades. É de notar que este facto aconteceu com a maioria dos entrevistados, mas não com a totalidade, verificando-se novamente uma correlação deste acontecimento com o grau de formação dos atores.

A maioria dos entrevistados salienta o estímulo indireto que existe para a prática da mobilidade pedonal, uma vez que há vários tipos de atividades desenvolvidas que conduzem a esta prática. São exemplo os percursos pedestres, a atividade sénior, as manhãs desportivas e, ainda, todas as atividades físicas e intelectuais mobilizadas nas freguesias e na câmara municipal, uma vez que todas implicam, pelo menos, a mobilidade pedonal.

As ações que são consideradas necessárias pela maioria dos inquiridos neste âmbito prendem-se com a forte necessidade de coesão social e atratividade para combater a desertificação das cidades e freguesias do interior, sendo que o principal enfoque reside nas atividades de cariz físico, estando a autarquia e as instituições do concelho muito dirigidas para essa vertente. No entanto, nesta mesma abordagem, as opiniões divergem, uma vez que, apesar das atividades físicas virem a ser nomeadas ao longo dos discursos como as mais relevantes (talvez por ser a abordagem da temática em estudo), quando questionados sobre os tipos de atividades mais importantes (com a explicação dos tipos de atividades existentes) a reação da maioria dos atores não é imediata, apontando para as atividades intelectuais, cívicas e produtivas.

Desta forma, é verificado que fazer este tipo de avaliação de importância provoca algum desconforto, na medida em que os atores tendem a posicionar-se numa opinião mais neutra e a não selecionar qualquer tipo de atividades. Tal fenómeno é referido da seguinte forma por um dos entrevistados:

“(...) primeiramente atividades intelectuais, seguindo-se as cívicas e as produtivas. São consideradas as sociais e as físicas como as menos prioritárias”, comentário contrariado pela reação inicial do mesmo entrevistado ao proferir que “(...) para as pessoas idosas as principais atividades devem ser as físicas e as mentais ou do foro psicológico (...).”

Para outros atores, a importância do tipo de atividades pode estar relacionada com a tomada de decisão e aí, como refere um dos entrevistados, surgem as atividades físicas em primeiro lugar, seguindo-se as intelectuais, as cívicas, as sociais e, por fim, as produtivas.

As atividades lúdicas também são referidas como importantes no que respeita à população mais velha. Contudo, um dos entrevistados tem uma opinião diferente dos restantes, argumentando que em contexto institucional as organizações estão capacitadas, na sua maioria, para a estimulação das pessoas idosas nas várias vertentes das atividades, tanto em termos físicos, como psicológicos e sociais.

Para os entrevistados, a não existência de atividades produtivas constitui uma debilidade a colmatar, como é exemplo este comentário proferido por um dos entrevistados:

“Atividade produtiva, não existe, mas quem me dera a mim. (...) nós vivemos num país mergulhado de burocracia, burocracia onde tudo o que se faz tem um custo, agora se houvesse incentivos do estado central em

promover o prosseguimento da vida, da atividade profissional para além da reforma, isto ao nível do empreendedorismo, (...) a pessoa se tiver vontade de fazer qualquer coisa, deve poder fazê-lo, (...)E podiam fazer um trabalho válido...ganhar qualidade de vida (...) agora, isso não é fácil (...) infelizmente vivemos num país onde isso não é fácil, não é fácil porque não se estimula (...)”.

É verificado neste comentário que é considerado como principal fator para a não implementação de atividades produtivas na agenda das atividades dirigidas às pessoas idosas a falta de estímulo por parte da administração central, o que pode influenciar a tomada de decisão ao nível local, apesar dos decisores locais reconhecerem a importância e os benefícios destas atividades.

De acordo com a realidade existente no concelho de Viseu, os entrevistados referem que ainda há um longo caminho a percorrer no que concerne a atividades. Ainda assim, reconhecem que muito se tem feito e de grande relevância, como é destaque, por exemplo, o projeto da atividade sénior que, neste ano de 2015, envolve, pela primeira vez, todas as 25 freguesias do concelho, constituindo uma atividade em constante crescimento. O seguinte comentário efetuado por um dos atores ilustra bem a relevância deste projeto e a envolvimento de várias entidades como descrito em capítulos anteriores:

“O projeto da Atividade Sénior é pioneiro e inovador e envolve mais de 2000 mil pessoas, as 25 freguesias e várias instituições que realizam atividades, nomeadamente, para além, da questão do desporto, estudos promovidos pela Escola Superior de Educação, a parte da saúde acompanhada pela ACES – Dão Lafões e também na parte da defesa do consumidor (...)”.

Relativamente às ações que fomentam a mobilidade pedonal das pessoas idosas, é verificado que as atividades físicas são promovidas no concelho e portanto constituem fortes potencialidades. Também as atividades intelectuais são estimuladas, mesmo que em menor escala comparativamente com as atividades físicas. Desta forma, as atividades intelectuais, cívicas, produtivas e sociais, são as que mais estão “esquecidas” surgindo como debilidades a colmatar e para as quais são necessárias definir políticas de atuação.

2.2. Políticas a desenvolver/formular segundo os entrevistados

Como forma de colmatar as debilidades relativas às atividades e fomentar as potencialidades que foram identificadas, é considerado preponderante que, cada vez mais, se atue diretamente nas necessidades sentidas pelas pessoas e sejam desenvolvidas políticas de integração das classes mais vulneráveis na vida ativa das sociedades, como as pessoas idosas. A tabela seguinte procura através das observações da realidade do concelho de Viseu (quer positivas, quer negativas) e as políticas e ações que existem identificar que políticas se podem desenvolver respeitantes às atividades.

A tabela seguinte, à semelhança da anterior, está orientada da seguinte forma: A) observações da realidade do concelho de Viseu (fatores negativos e fatores positivos), B) políticas atuais (que estão implementadas), C) políticas a desenvolver (com potencial para serem

implementadas), D) Como intervir e com que meios do ponto de vista operacional e E) Quem deve, do ponto de vista institucional, ter um papel mais ativo. Esta estrutura organizativa permite que facilmente se escortinem as ações existentes no concelho e perante essas ações se identifiquem políticas para serem desenvolvidas e implementadas considerando todos os recursos necessários.

Conclui-se com esta tabela que é necessário implementar atividades diversificadas atendendo que existem vários tipos de atividades com variados benefícios comprovados para a saúde e bem-estar das pessoas. É verificado que com algum esforço é possível, no concelho de Viseu, desenvolver as várias atividades existentes alargadas também a outras zonas deste, desde as mais rurais às urbanas. A sensibilização das pessoas para os benefícios que as atividades possam apresentar constituem fatores de relevância face à aderência a qualquer atividade. A desertificação é um problema que existe no interior do país e que constitui um obstáculo para a dinamização de algumas atividades em certos contextos, o que implica essa necessidade de sensibilização, diversificação da oferta existente e constante envolvimento dos participantes.

Ao contrário do que se verifica na secção analisada antes, do ponto de vista institucional os entrevistados apontam para uma participação mais abrangente de organizações neste domínio. E, neste caso, não só é incluída uma perspectiva de articulação entre atores locais, mas também uma perspectiva multinível, com uma articulação entre a administração central e o poder local.

Tabela 10 - Realidade do contexto de Viseu relativa a atividades

A) Observações sobre a realidade		B) Políticas atuais	C) Políticas a desenvolver	D) Como intervir e com que meios (perspetiva operacional)	E) Quem deve intervir (perspetiva institucional)
Fatores negativos	Fatores positivos				
- Coesão social e atratividade existentes ainda insuficientes para combater a desertificação das cidades e freguesias do interior	-	- Dinamização de atividades para envolver as pessoas dos contextos urbanos e rurais para que se fixem nesses meios	- Diversificação da oferta de atividades e envolvimento de pessoas de vários contextos	- Fazer um levantamento das atividades desejadas pela população; - Planear, desenvolver e avaliar os projetos dessas atividades; - Abranger um maior número de pessoas e divulgar;	- Autarquias locais; - Associações/Instituições parceiras;
Ausência de atividades produtivas	Existência pontual de atividades cívicas e sociais	- Dinamização de algumas atividades pontuais de cariz cívico e social	- Promoção de atividades produtivas, cívicas e sociais para as populações dos vários contextos (urbano-rural)	- Discutir ao nível do governo central possíveis soluções e delegação das mesmas nas autarquias mais locais; - Identificar estratégias de dinamização de atividades produtivas, cívicas e sociais;	- Administração central; - Autarquias locais; - Associações/Instituições parceiras;
-	Vários tipos de atividades desenvolvidas: Percursos pedestres, atividade sénior, manhãs desportivas, todas as atividades físicas e intelectuais mobilizadas nas freguesias e no município.	- Dinamização dos projetos referidos para as pessoas idosas, sendo que apenas a atividade sénior é exclusiva a esta população.	- Promoção da adesão dos participantes a cada atividade, através da divulgação e incentivo. - Sensibilização das pessoas, com o recurso a eventos temáticos, sobre as questões da saúde, onde se incluem aspetos de bem-estar físico e mental	- Mostrar e divulgar junto da população os benefícios de cada atividade; - Definir planos de ação no que respeita ao acompanhamento do estado de saúde dos participantes;	- Administração central; - Autarquias locais; - Associações/Instituições parceiras;

CAPÍTULO V - Visão de Síntese

Neste capítulo, pretende mostrar-se os resultados do trabalho empírico (de forma sintética) confrontando-os com os quadros conceituais analíticos definidos na parte teórica desta dissertação. Para tal, parte-se das dimensões que integram as tabelas dos primeiros capítulos e analisa-se de que forma é que os atores locais tomam decisões políticas no âmbito do ambiente construído e das atividades para pessoas idosas que integram uma visão global ou principal dessas dimensões. Para isso, elaborou-se a tabela abaixo onde são confrontadas as dimensões do ambiente construído e as tipologias de atividades, definidas na parte teórica, com o que no estudo empírico se constatou ser referido pelos entrevistados e com que importância. Dessa forma, definiu-se uma escala onde se atribui: (***) *questão mencionada e atribuída uma importância acrescida*; (**) *questão mencionada mas atribuída uma importância relativa* e (*) *questão não mencionada*.

Com a análise empírica e também da tabela seguinte, conclui-se que, para os atores auscultados, no concelho de Viseu há uma constante adaptação e preocupação essencialmente no contexto mais urbano, com o ambiente construído, designadamente no que respeita às barreiras arquitetónicas e urbanísticas que constituem, como o próprio nome indica, obstáculos à mobilidade. Desta forma, é reconhecida a forte necessidade de implementação de políticas ao nível das várias dimensões do ambiente construído também para os contextos mais rurais e semiurbanos, assim como um aumento da sensibilidade dos decisores políticos a todos os outros fatores do ambiente construído (aos quais não é referida importância) que devem estar presentes aquando da definição de políticas públicas de mobilidade pedonal para as pessoas idosas. Já numa situação inversa, os fatores a que não é atribuída importância são a legibilidade, a conectividade, a conveniência e a convivência em algumas das suas dimensões, como é verificado na tabela.

Respeitante às atividades para as pessoas idosas e à promoção da mobilidade pedonal, o concelho de Viseu tem um grande foco para a tipologia da atividade física, onde é pioneiro com o projeto “atividade sénior” que, sendo baseado na atividade física especificamente para a população mais velha, atualmente já abrange as 25 freguesias do concelho com estudos que comprovam o sucesso e os benefícios deste projeto. No entanto, não são apenas as atividades físicas que trazem benefícios para a população mais velha, mas também as atividades intelectuais, cívicas, produtivas e sociais que são consideradas de menor importância e estão menos desenvolvidas no concelho, constituindo debilidades a serem colmatadas.

É verificado nos capítulos teóricos que para a formulação de políticas públicas de promoção da mobilidade pedonal das pessoas idosas há dois níveis a considerar: 1- políticas de promoção da atividade física, social, cívica, produtiva e intelectual e 2- políticas para o ambiente construído, sendo que estes dois pontos devem estar em constante articulação. Na prática, nem sempre se verifica esta

articulação e o concelho de Viseu não é exceção, já que as políticas do ambiente construído e as atividades dirigidas às pessoas idosas não estão identificadas e articuladas com a importância necessária.

Apesar de ser mencionado com relevância pelos entrevistados que não se podem pôr em prática políticas sem articulação e cooperação entre parceiros e entidades, no contexto prático é constatado que isso nem sempre acontece, mesmo sendo este ponto crucial para a definição de políticas em qualquer área de atuação. É de notar que os papéis principais no que concerne às políticas públicas devem ser atribuídos às autarquias e às restantes instituições do concelho que, ao trabalharem articuladamente e diretamente com a população, representam um papel decisivo, uma vez que em parceria podem desenvolver mais e melhor trabalho na área da mobilidade pedonal e das políticas públicas para as pessoas idosas. Para os entrevistados a decisão é maioritariamente tomada caso a caso, devendo, ao contrário do habitual, basear-se em informação em concreto (componente técnica) e tendo em consideração o diálogo e o envolvimento das partes interessadas.

Em Viseu, existe uma grande diversidade de atividades desenvolvidas ao longo do ano nas várias freguesias, mas é necessária a manutenção e um contínuo envolvimento da comunidade e dos parceiros envolvidos. Para isso, a delegação de tarefas por parte da administração central para as câmaras municipais e destas para as juntas de freguesia (mais próximos das comunidades) constituiria uma estratégia para continuamente ser estimulada a realização de atividades e envolvimento das pessoas. Resta salientar, no entanto, que há o esforço e a preocupação do município em aplicar e ampliar boas práticas no que respeita às populações mais vulneráveis e onde também estão incluídas as pessoas idosas.

No que respeita ainda às políticas públicas, é necessário perceber-se sempre qual o critério para a tomada de decisão na formulação das ações ou políticas dirigidas às pessoas idosas. O que se verifica no concelho de Viseu é que não existe um padrão definido e muitas vezes não há uma estratégia conjunta formulada previamente. Há anualmente uma assembleia de freguesia onde são aprovados os planos de atividades e obras para o ano imediato, definido de acordo com os recursos financeiros existentes ou que a própria Câmara Municipal pode dispor. Estes planos são baseados em estudos de necessidades desenvolvidos a nível local e mesmo regional aos quais se dá principal destaque para o recurso a fundos comunitários e de apoio para a criação de programas que procurem solucionar os problemas identificados.

Apesar de se verificar que há por parte dos atores o conhecimento de muitos casos de sucesso, quer a nível internacional, quer a um nível mais nacional, todos os entrevistados referiram como caso de referência o próprio Município de Viseu. A principal razão apontada para esse fenómeno é a forte preocupação que existe do município para a inclusão social, nomeadamente através da adaptação constante dos espaços públicos às populações mais vulneráveis.

Tabela 11 - Quadro conceptual VS Caso Prático

QUADRO CONCEPTUAL			CASO PRÁTICO	
Fatores	Considerações a ter	Escala	Observações	
Ambiente construído	Irradiação	- Localização e distância até aos serviços e equipamentos primários e secundários	***	- Dimensão considerada de acordo com aquilo que está definido no Plano Diretor Municipal.
	Conetividade	- Densidade e dimensão de quarteirões e número de intersecções - Barreiras naturais e impactos topográficos - Localização de serviços e equipamentos - Articulação entre as formas de transporte	* * ** ***	- A localização dos serviços e equipamentos é referida apenas aquando da abordagem ao Plano Diretor Municipal, por ser este a definir estas questões. - A articulação de transportes é definida como muito importante e necessária para assegurar a mobilidade dentro e fora do concelho.
	Convivência	- Interesse visual do ambiente construído - Fatores de atratividade - Segurança - Relações sociais	** ** *** *	- O interesse visual e a atratividade têm uma importância reduzida face a outros fatores mas, é uma dimensão da convivência a ser considerada quando se projeta alguma alteração no espaço. - A segurança é referida como muito importante, principalmente nos locais mais problemáticos. - As relações sociais não são referidas.
	Conveniênci a	- Distância até serviços e equipamentos - Trajetos alternativos - Atravessamentos - Largura útil	*** *** * **	- A distância é referida como importante e relacionada com as redes de transporte, já que estas procuram abranger os serviços e equipamentos mais utilizados. - Os trajetos alternativos são referidos como importantes e existentes no concelho. - Os atravessamentos não são referidos devido à sua inexistência neste concelho.
	Legibilidade	- Informação - Diversidade arquitetónica, de materiais e cores - Sinalização explícita e visível - Elementos marcantes, diferenciadores e familiares	** ** *** ***	- A informação e a diversidade arquitetónica, de materiais e cores não foram referidas com grande relevância mas são aspetos tidos em conta no concelho. - A sinalização e os elementos marcantes, diferenciadores e familiares são importantes e foco de atenção no concelho do estudo.
	Conforto	- Barreiras arquitetónicas e urbanísticas - Fluxos de pedestres - Iluminação e mobiliário urbano - Estruturas sanitárias e de descanso	*** *** *** ***	- Todas as dimensões do conforto foram abordadas como importantes e de relevância no concelho de Viseu e são tidas em conta nas ações implementadas.
Atividades	Físicas	- Desportos - Passeios	*** ***	- Dimensões referidas com importância, por serem a tipologia de atividades mais dinamizada e com impacto positivo no contexto de estudo.
	Intelectuais	- Programas Intergeracionais - Formação/Educação	** *	- Existem alguns programas intergeracionais mencionados desenvolvidos e relacionados com as atividades físicas também.
	Cívicas	- Voluntariado Sénior - Ativismo Cívico	**	- As atividades cívicas não são dinamizadas regularmente, existindo pontualmente desenvolvidas por algumas entidades.
	Produtivas	- Trabalho/emprego sénior - Empreendedorismo	** **	- Apesar de serem referidas como importantes, as atividades produtivas não são dinamizadas no contexto do estudo.
	Sociais	- Aprofundamento da relação familiar	*	- Não é referido com importância a atividade social.

Conclusões e Recomendações

Neste trabalho procurou efetuar-se uma reflexão sobre considerações das políticas públicas que podem inibir ou fomentar a mobilidade pedonal das pessoas idosas. O estudo permitiu retirar um conjunto de ilações das quais importa destacar o facto das políticas públicas para as pessoas idosas deverem desde logo considerar: i) os fatores do ambiente construído (irradiação, conectividade, convivência, conveniência, legibilidade e conforto) e todas as componentes a estes fatores associadas; ii) as várias tipologias de atividades (físicas, intelectuais, cívicas, produtivas e sociais). Estes dois domínios, a serem considerados e articulando políticas e ações dirigidas aos mesmos, tornam possível a criação de políticas públicas promotoras de mobilidade pedonal para as pessoas idosas atendendo às necessidades do contexto em causa.

A investigação realizada para o desenvolvimento deste trabalho revelou-se útil na medida em que permitiu reunir conhecimento exaustivo sobre as questões que envolvem as grandes áreas da mobilidade pedonal, das pessoas idosas e das políticas públicas, e, decorrente disso, uma atualização de saberes nesta matéria, incitando e facilitando a reflexão sobre casos concretos.

Com a análise do caso prático do estudo desenvolvido no concelho de Viseu, foi possível perceber e identificar algumas debilidades e potencialidades às quais se deve incitar maior atenção dos decisores políticos. A definição de estratégias de atuação neste âmbito reveste-se de uma enorme importância para a implementação de políticas públicas promotoras de uma maior mobilidade pedonal dos idosos. Foi verificado que a abordagem autárquica se dirige a solucionar problemas do imediato de acordo com as possibilidades e os recursos existentes, mas que existem focos de atenção nesta temática aos quais o concelho também está sensível, nomeadamente respeitante a atividades físicas para a população mais idosa, onde o projeto Atividade Sénior surge com relevo.

Certa das limitações deste trabalho, nomeadamente na recolha de informação no concelho de Viseu, fica a consciência do quanto determinadas áreas ainda podem de ser exploradas e ser tomada a consciência sobre os resultados dos processos de investigação para a implementação prática.

Assim sendo, importa sublinhar, de uma forma sintética, os ensinamentos que decorrem do caso prático desenvolvido e as recomendações que, se espera, sejam alvo de uma investigação futura.

- Ensinamentos do caso prático:

1º Os atores locais aparentam não estar tão sensibilizados para a temática como seria de esperar face à importância que hoje é reconhecida do ambiente construído para a qualidade de vida para a população (em geral) e os idosos (em particular). Face a este ponto, recomenda-se a

realização de um esforço de sensibilizar mais o tipo de atores envolvidos em temáticas desta natureza. Para isso, podem-se recorrer a ações de formação, elaboração de manuais e guiões nestas áreas de atuação, por exemplo. Referente a manuais e guiões tem-se a nível internacional a título de exemplo, o guia “Conhecer para Transformar” que foi elaborado no Brasil para ajudar os municípios a diagnosticar os problemas que atingem a população idosa, assim como analisar as condições e capacidades disponíveis no município para enfrentar esses problemas e propor ações que garantam os direitos previstos no estatuto do idoso existente no Brasil. Esse guia é atualizado periodicamente sempre que surjam novas informações relevantes como leis e resoluções, programas que estabeleçam diretrizes e novos indicadores para atuação dos municípios, estudos, entre outros. Também o Guia das Cidades Amigas das Pessoas idosas pode ser uma ferramenta preponderante para o desenvolvimento de manuais e guiões mais atualizados para um contexto específico. De referir ainda que na Irlanda do Norte surge o exemplo do “*Sustainability Exchange*” que é um espaço *online* para as pessoas que trabalham na área da sustentabilidade poderem partilhar exemplos de projetos, ideias, trabalhos de investigação, projetos-piloto, entre outros. Funciona como um fórum de aconselhamento e orientação para ajudar os conselhos, o sector comunitário e voluntário, os departamentos e organismos públicos centrais, organismos públicos não departamentais, o setor empresarial e o público a identificar um quadro de sustentabilidade para promover e incentivar a adoção de princípios sustentáveis.

2º Os atores locais aparentam adotar uma visão fragmentada e redutora da relação ambiente construído e atividades de apoio aos idosos. Perante este facto, deve-se considerar a possibilidade da realização de ações de formação para colmatar esta debilidade, criar momentos de debate e estudo acerca de boas práticas implementadas noutros locais dentro desta temática, entre outras possibilidades. Neste sentido, e como abordado no capítulo II do presente trabalho, existe a nível nacional a Rede Portuguesa de Municípios saudáveis, onde o “Projeto Cidades Saudáveis” procura desenvolver um grande fórum de partilha e debate de questões que originam impacto na saúde e qualidade de vida das pessoas. Assim sendo, a temática abordada enquadra-se perfeitamente neste registo e atendendo ao facto de Viseu não apresentar nenhuma cidade contemplada neste projeto, seria uma mais-valia a inserção do município nesta associação a fim de procurar dar resposta a algumas das debilidades identificadas nos pontos anteriores.

3º A responsabilidade de intervenção nos domínios analisados é atribuída essencialmente à autarquia local, pouco se abordando a importância de auscultar outros atores na formulação de políticas públicas no campo de ação das temáticas em estudo. Neste âmbito, importa criar momentos próprios para a discussão destas temáticas, nomeação de tarefas,

prioridades e estabelecimento de compromissos, o que também pode ser feito aproveitando a existência do CLAS. Assim sendo, quer na construção de novos espaços construídos, quer na requalificação de espaços existentes, a autarquia deve criar palcos de diálogo (formais e informais) com vários atores locais no sentido de serem encontradas soluções conjuntas como forma de resposta às necessidades identificadas. Refira-se, neste contexto, e a título de exemplo, um estudo publicado no *“Journal of aging - social policy”*, em 2013, em que são analisadas as cidades de Bruxelas e Manchester membros da Rede Global das cidades amigas dos idosos. Estas são duas cidades em que a promoção de diálogo entre os governos poderia conduzir a uma cidade mais amiga das pessoas idosas, já que estas cidades podem fornecer um repositório de boas práticas podendo-se, dessa forma, perceber o que funciona ou não em determinadas áreas políticas. Um diálogo entre governos poderia apoiar o desenvolvimento e implementação de soluções inteligentes e inovadoras para apoiar o envelhecimento ativo e saudável e desenvolver comunidades amigas dos idosos. Estas cidades seriam capazes de partilhar metodologias e indicadores para desenvolver e avaliar o impacto socioeconómico mais amplo de investir em serviços inovadores para os ambientes. Servem de exemplo estas cidades ao poderem também estimular outras cidades para serem amigas dos idosos nas políticas públicas que definem. A análise sugere que Manchester tem uma condição mais favorável relativamente a Bruxelas na promoção de políticas amigas das pessoas idosas: por um lado, por ser uma cidade culturalmente mais sensível às minorias étnicas e às zonas urbanas mais desfavorecidas e, depois, pelo desenvolvimento do “bairro ao longo da vida”, em que procuram integrar princípios amigos do envelhecimento para redesenhar os espaços urbanos. Também são promovidas estas políticas amigas dos idosos em eventos públicos e através do documento estratégico do envelhecimento que está disponível na página *online* do município da cidade. Manchester poderia aproveitar também estudos belgas de envelhecimento onde há um importante esclarecimento de metodologias para o trabalho com diversos grupos de pessoas idosas que vivem nas comunidades urbanas. Promover a troca de experiências entre ambas as cidades oferece portanto um caminho para compreender questões relevantes para o envelhecimento da população. Ambas as cidades também partilham uma série de fatores críticos de sucesso, o que pode revelar-se útil para outras cidades desenvolverem estratégias amigas dos idosos, como integrar as políticas para as pessoas mais velhas no (re) desenvolvimento urbano e gestão das cidades. Uma estratégia de integração das questões de envelhecimento em diferentes domínios políticos, representa um grande desafio para a política social e pública assim como, nas organizações comunitárias para garantir que as necessidades de todos os grupos etários sejam atendidas nas áreas da política urbana. As pessoas mais velhas devem também ser atores integrantes na definição das políticas para esta classe etária, já que o

reconhecimento de que os adultos mais velhos não são apenas os beneficiários das cidades amigas dos idosos mas, além disso, têm um papel fundamental a desempenhar na definição e promoção e planeamento de políticas, porque facilmente fazem a identificação de áreas de necessidade, priorizando as questões-chave e garantindo a implementação mais adequada.

Atendendo ao referido percebe-se que é fundamental o envolvimento das organizações do terceiro sector público, privado e organizações não-governamentais para o desenvolvimento de estratégias amigas dos idosos com esforços conjuntos de liderança e coordenação pelas autarquias locais, mas também é de real importância a participação ativa das pessoas idosas identificadoras das necessidades.

- Agenda de investigação futura:

Este é um estudo exploratório que incide sobre uma realidade em concreto: o concelho de Viseu. Por isso mesmo, não é possível extrapolar para outros contextos territoriais as conclusões aqui obtidas. No entanto, o facto do caso aqui em estudo (Viseu) ter ficado bem posicionado nos estudos desenvolvidos pela DECO em 2012, renomeado “Viseu a melhor cidade para Viver”, pode sugerir que as debilidades aqui encontradas existirão em muitos outros concelhos do país e inclusive mais agravadas.

Estudos desta natureza ampliados a outras realidades do panorama nacional serão úteis para comprovar se esta afirmação pode ser generalizada e, se assim for, está-se perante a necessidade de se formularem, num contexto mais vasto, políticas públicas que olhem efetivamente para a problemática da mobilidade pedonal e a sua relação com o ambiente construído, em articulação com o desenvolvimento de atividades dirigidas à população idosa.

Também importa nesta altura reconhecer as limitações que o presente estudo apresenta, designadamente no facto de que quando se desenvolvem políticas de apoio a idosos, não se planeia somente “para”, mas também “com” as pessoas idosas. A natureza exploratória do estudo, os prazos e os objetivos inicialmente propostos ditaram a que se optasse por não incluir a auscultação deste grupo populacional. Procurou ultrapassar-se esta limitação incluindo nas entrevistas a perspetiva de um Centro Social Paroquial, bem como a de um Pároco. No entanto, recomenda-se que em futuras investigações também se auscultem aqueles a quem a política é dirigida: as pessoas idosas. Só conjugando as três perspetivas – autarquia, terceiro sector e população idosa – é que se consegue desenvolver uma política integrada que procure responder de forma efetiva às necessidades da comunidade.

Referências Bibliográficas

- Age UK Wirral. (2015). Retrieved from <http://www.ageuk.org.uk/wirral/>
- Almeida, M. A. B. de, Gutierrez, G. L., & Marques, R. (2012). *Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação* (Edições EA).
- APRe - Aposentados, Pensionistas e Reformados. (2015). Retrieved from <http://www.apre-associacaocivica.pt/ApreHome>
- Araújo, M. R. M. de, Oliveira, J. M. de, Jesus, M. S. de, Sá, N. R. de, Santos, P. A. C. dos, & Lima, T. C. (2011). TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO: DISCUTINDO ACESSIBILIDADE, MOBILIDADE E QUALIDADE DE VIDA. *Psicologia & Sociedade*, 574–582.
- Barlow, M. (2012). Birmingham Plan 2031. *Birmingham City Council*.
- Beck, A. P., Antes, D. L., Meurer, S. T., Rosane, T., & Benedetti, B. (2011). Factors Associated With Falls Among Elderly, *20*(2), 280–286.
- Bogdan, R., & Biklen, S. K. (2010). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos* (Porto Edit). Porto.
- Borst, H. C., Miedema, H. M. E., de Vries, S. I., Graham, J. M. a., & van Dongen, J. E. F. (2008). Relationships between street characteristics and perceived attractiveness for walking reported by elderly people. *Journal of Environmental Psychology*, 28(4), 353–361.
- Briz, T. (2012). *História da saúde e das doenças: Saúde, Saúde Pública e os Determinantes em Saúde - no fio do tempo. História da saúde e das doenças* (Edições Co).
- Bryant, C. G. . (1995). *Practical Sociology*. Po. Cambridge.
- Burton, E., & Mitchell, L. (2006). *inclusive urban design streets for life*. (ELSEVIER, Ed.).
- C3 Collaborating For Health. (2012). The benefits of regular walking for health , well - being and the environment, (September).
- Câmara Municipal de Viseu. (2013). Estratégia Viseu Primeiro 2013/2017.
- Carstens, D. (1993). *Site Planning and Design for the Elderly: Issues, Guidelines, and Alternatives* (John Wiley). New Jersey.
- Carta de Ottawa. (1986). Carta de Ottawa Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção de Saúde.
- Comissão da União Europeia. (2007). Orientações da União Europeia para a Actividade Física.
- Comissão Europeia. (2008). Regions 2020 - An assessment of future challenges for EU regions. *SEC*, (November).
- Direção-Geral da Saúde. (2007). A actividade física e o desporto : um meio para melhorar a saúde e o bem-estar, 1–7.

- Direção-Geral da Segurança Social, Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação, & Ferreira, M. G. M. (2014). *Proteção Social das Pessoas Idosas*.
- Evans, D. B., Elovainio, R., & Humphreys, G. (2010). Relatório Mundial da Saúde.
- Fortin, M.-F. (2003). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização* (Lusociênci). Loures.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (Editora Lu). Loures.
- Gatrell, A. C. (2013). Therapeutic mobilities: walking and “steps” to wellbeing and health. *Health & Place*, 22, 98–106.
- George, F. (2004). Sobre os determinantes da saúde -Texto adaptado e resumido baseado na publicação intitulada “Histórias de Saúde Pública.”
- Governo de Portugal. (2012). Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações.
- Heitor, F. S. (2013). Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações 2012- Working Paper. *Gabinete de Estratégia, Planeamento E Avaliação Culturais*.
- Instituto da Segurança Social, I. P. (2014). Guia prático - Rede Social.
- Instituto do Desporto de Portugal. (2011). *LIVRO VERDE*.
- Koohsari, M. J., Kaczynski, A. T., Giles-Corti, B., & Karakiewicz, J. A. (2013). Effects of access to public open spaces on walking: Is proximity enough? *Landscape and Urban Planning*, 117, 92–99.
- Krug, R. de R., Marchesan, M., Conceição, J. C. R. da, Mazo, G. Z., Antunes, G. A., & Romitti, J. C. (2011). Contribuições da Caminhada como Atividade Física de Lazer para Idosos, 1–29.
- Lemos, M., & Conselho Económico e Social. (2013). Parecer de iniciativa sobre as consequências económicas, sociais e organizacionais decorrentes do envelhecimento da população.
- Mallinson, S. (2002). Listening to respondents : a qualitative assessment of the Short-Form 36 Health Status Questionnaire. *Social Science & Medicine*, 54(1), 11–21.
- Maria, C., & Zannon, C. (2004). Qualidade de vida e saúde : aspectos conceituais e metodológicos Quality of life and health : conceptual and methodological issues, 20(2), 580–588.
- Maria, R., & Martins, L. (2010). Os idosos e as actividades de lazer. *Revista Millenium*, 38, 243–251.
- Marques, J. L., & Figueiredo, E. (2008). De que depende a percepção social da qualidade de vida ? Uma análise exploratória para o concelho de Aveiro.
- Marques, M., Gouveia, M. J., & Leal, I. (2006). Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida.
- Martinoni, M., & Sartoris, A. (2009). Criteria for the elderly people city? Simplify the complexity to act in concrete terms Marcello Martinoni 1, Alma Sartoris 2 1.
- Masotti, P. J., Fick, R., & O'Connor, K. (2010). Healthy Naturally Occurring Retirement Communities: The Need for Increased Collaboration Between Local Public Health Agencies and Municipal Government. *Journal of Housing For the Elderly*, 24(3-4), 249–266.
- Matsudo, S. M., Matsudo, V. K. R., & Neto, T. L. B. (2001). Atividade física e envelhecimento :

- aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira Medicina Do Esporte*, 7(1), 2–13.
- Medeiros, S. A. R. (2009). A heterogeneidade da velhice. *Kairós*, 12(1), 13–19.
- Melazzo, E. S. (2010). Problematizando o conceito de políticas públicas: desafios à análise e à prática do planejamento e da gestão. *Revista Tópos*, 4(2), 9–32.
- Morais, V. P., Bispo, S., & Carvalho, J. E. & C. (2014). Acessibilidade pedonal percebida em maiores de 65 anos: instrumento de avaliação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(1), 26–36.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). Active Ageing: a policy framework.
- Organização Mundial de Saúde. (2007). A european framework to promote physical activity for health.
- Organização Mundial de Saúde. (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*.
- Organização Mundial de Saúde. (2010). Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde.
- PAILLARD-BORG, S., WANG, H.-X., WINBLAD, B., & FRATIGLIONI, L. (2009). Pattern of participation in leisure activities among older people in relation to their health conditions and contextual factors: a survey in a Swedish urban area. *Ageing and Society*, 29(05), 803–821.
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia* (Edições Li).
- Pinto, T. A., & Lopes, A. (2012). *IDADEs Amigas das Pessoas Idosas - Implicações e Recomendações de um Estudo Nacional: o que dizem os municípios, o que pensam os especialistas e o que se vivencia nos espaços*.
- Plano Nacional de Saúde 2012-2016. (2013). Plano Nacional de Saúde, (Maio).
- Praça, M. I. F. (2012). “Qualidade de vida relacionada com a saúde: a perspectiva dos utentes que frequentam os Centros de Saúde do ACES Trás-os-Montes I Nordeste.”
- Presidência do Conselho de Ministros. (2011). PROGRAMA DO XIX GOVERNO CONSTITUCIONAL, 1–133.
- Projeto TIO. (2015). Retrieved from <http://projectotio.net/associacao-vida>
- Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis. (2006). Saúde em Rede Boas Práticas das Cidades Saudáveis.
- Ribeirinho, C. (2005). Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais no Domicílio, 63–99.
- Ribeiro, A. I., Pires, A., Carvalho, M. S., & Pina, M. F. (2015). Distance to parks and non-residential destinations influences physical activity of older people, but crime doesn't: a cross-sectional study in a southern European city. *BMC Public Health*, 15, 593.
- Ribeiro, J. A. B., Cavalli, A. S., Cavalli, M. O., Pogorzelski, L. D. V., Prestes, M. R., & Ricardo, L. I. C. (2012). ADESAO DE IDOSOS A PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA: MOTIVAÇÃO E SIGNIFICÂNCIA, 969–984.
- Ribeiro, O. (2012). O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição, 33–52.

- Ross, L. a, Schmidt, E. L., & Ball, K. (2013). Interventions to maintain mobility: What works? *Accident; Analysis and Prevention*, 61, 167–96.
- Rubenstein, L. Z. (2006). Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing*, 35 (2), 37–41.
- Santinha, G., & Marques, S. (2013). Repensando o fenômeno do envelhecimento na agenda política das cidades: a importância da promoção da mobilidade de pedestres. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 16(2), 393–400.
- Scheffer, A. C., Schuurmans, M. J., van Dijk, N., van der Hooft, T., & de Rooij, S. E. (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*, 37(1), 19–24.
- Schooler, C., & Mulatu, M. S. (2001). The reciprocal effects of leisure time activities and intellectual functioning in older people: A longitudinal analysis. *Psychology and Aging*, 16, 466–482.
- Seabra, M. I. C., Pinheiro, A. S. M., Marcelino, C. T., Santos, D. A., Leitão, J. M., & Patronilho, L. (2011). Guião Orientador - Acessibilidades , mobilidade e transportes nos planos municipais de ordenamento do território.
- Silva, R. S., Silva, I., Azevedo, R., Souza, L., & Tomasi, E. (2010). Atividade física e qualidade de vida Physical activity and quality of life, 115–120.
- Souza, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, (2003), 20–45.
- Stein, E., Tommasi, M., Echebarria, K., Lora, E., & Payne, M. (2006). *Banco Interamericano de desenvolvimento: A política das políticas públicas - Relatório*. (Elsevier, Ed.). Estados Unidos da América.
- Teles, P. (2007). *Acessibilidade e Mobilidade para Todos* (Secretaria).
- Teles, P. (2009). *Cidades Desejo entre Desejos de Cidades – Boas Práticas de Desenho Urbano e Design Inclusivo* (Instituto).
- Tolley, R. (2003). *Sustainable transport: planning for walking and cycling in urban environments* (Woodhead P). Cambridge, England.
- Tulloch, a J. (2005). Effectiveness of preventive care programmes in the elderly. *Age and Ageing*, 34(3), 203–204.
- Turel, H. S., Yigit, E. M., & Altug, I. (2007). Evaluation of elderly people's requirements in public open spaces: A case study in Bornova District (Izmir, Turkey). *Building and Environment*, 42(5), 2035–2045.
- União Europeia Política Regional. (2007). As Regiões e a Mudança Respostas da política regional aos desafios demográficos.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabela 12 - Tabela de Indicadores de Saúde e Proteção Social

	INDICADORES (INE,2011)		
	SAÚDE		PROTEÇÃO SOCIAL
TERRITÓRIOS	Nº Médicos nos Centros de Saúde 2012	Habitantes por Centro de Saúde e Extensão 2011	Pensões de Velhice da Segurança Social 2013
Portugal	7.423	6.652,50	2.018.828
Continente	7.092	7.068,60	1.891.703
Região Centro	1.690	3.899,20	481.578
Sub-Região Dão Lafões	200	5.935,40	55.830
Castro Daire	11	5.091,80	4.066
Aguiar da Beira	3	5.453,50	1.496
Oliveira de Frades	8	3.419,80	2.123
Tondela	15	2.887,40	6.920
Viseu	86	12.400,40	16.435

Fonte: Elaboração própria a partir de dados extraídos do INE

Tabela 13 - Tabela de Indicadores Sociodemográficos

TERRITÓRIOS	INDICADORES SÓCIODEMOGRÁFICOS (INE, 2011)		
	Índice de Envelhecimento 2014 (rácio %)	Índice de Longevidade 2011 (proporção %)	Índice de Dependência de Idosos 2011
Portugal	138,6	47,9	28,8
Continente	141,6	47,9	29,2
Região Centro	173,6	49,9	35,1
Sub-Região Dão Lafões	178,0	49,5	36,8
Castro Daire	215,5	51,3	45,6
Aguiar da Beira	286,2	53,2	50,9
Oliveira de Frades	147,8	53,0	33
Tondela	250,7	48,9	44,7
Viseu	130,8	46,2	28,2
Sub-Região Beira Baixa	270,3	55,7	50,4
Sub-Região de Coimbra	176,7	49,5	35,4
Sub-Região de Aveiro	126,9	47,6	28,0
Sub-Região Oeste	132,6	47,5	31,0
Sub-Região Médio Tejo	184,3	52,3	40,1
Sub-Região Leiria	141,0	47,8	31,6
Sub-Região Beiras e Serra da Estrela	166,9	53,0	44,9

Fonte: Elaboração própria a partir de dados extraídos do INE